UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya Isnawatiningsih mahasiswa tingkat akhir pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember akan melakukan penelitian yang berjudul "*Hubungan Sedentary Lifestyle Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Jember*" untuk itu saya memohon kepada bapak/ibu/saudara untuk berkenan menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasikan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu pentahuan dan teknologi bidang keperawatan dan kesehatan serta tidak digunakan untuk maksud- maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian saudara dalam proses penelitian ini saya sangat hargai dan ucapkan terimakasih

Jember, Oktober 2020
Yang Menyatakan

Insnawatiningsih
1911012042

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan (*)

Usia : Tahun

Setelah saya membaca dan mendengar serta memahami tujuan dari penelitian berjudul " *Hubungan Sedentary Lifestyle Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Jember*" maka dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia menjawab setiap pertanyaan yang diajukan peneliti dan bersedia diberikan perlakuan sesuai dengan tujuan penelitian. Bila pertanyaan yang diajukan maupun perlakukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, maka saya berhak mengundurkan diri sebagai responden

Jember, Oktober 2020

Responden

(*) = coret yang tidak perlu

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN *SEDENTARY LIFESTYLE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NOGOSARI KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada jawaban sesuai dengan keadaan anda saat ini.

A. Indentitas Responden

Nomor Responden (disi Peneliti): ……

1. Jenis Kelamin:
   - ☐ Laki – laki
   - ☐ Perempuan
2. Pendidikan:
   - ☐ Tidak sekolah
   - ☐ Sekolah Dasar
   - ☐ Sekolah Menengah Pertama
   - ☐ Sekolah Menengah Atas
   - ☐ Pendidikan Tinggi
3. Pekerjaan
   - ☐ tidak tetap/ ibu rumah tangga
   - ☐ PNS
   - ☐ BUMN/ Swasta
   - ☐ Pedagang
   - ☐ Petani
   - ☐ Buruh
4. Agama
   - ☐ Islam
   - ☐ Protestan
   - ☐ Katolik
   - ☐ Hindu
   - ☐ Budha
5. Riwayat Penyakit
   - ☐ Kencing manis
   - ☐ Darah Tinggi
   - ☐ Asam urat tinggi
   - ☐ Masalah Psikologis: Kecemasan / depresi

B. *Sedentary Lifestyle* pada Lansia

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan duduk dan berbaring pada saat bekerja, berada didalam rumah, hendak menuju ke suatu tempat dan kembali dari suatu tempat, atau bersama- sama dengan teman yang biasanya banyak menghabiskan waktu hanya dengan duduk diatas bangku, sekedar duduk bersama, namun tidak termasuk waktu dikala tidur.

No	Kegiatan	Respons	Waktu
1	Kegiatan yang membutuhkan gerakan fisik (sholat, doa pagi, mandi) yang dilakukan setelah bangun tidur	☐ Bangun jam..... ☐ Aktifitas fisik dimulai jam	
3	Setelah melakukan aktifitas fisik kembali duduk atau berbaring dikamar hingga kegiatan berikutnya	☐ Ya , berapa menit ..... ☐ Tidak	
4	Aktifitas bersih- bersih rumah	☐ Ya ☐ Tidak, hanya berbaring/ duduk, berapa menit	
5	Melakukan aktifitas fisik seperti senam atau jalan kaki	☐ Ya ☐ Tidak, hanya berbaring/ duduk, berapa menit	
6	Melakukan Aktifitas makan / minum	☐ Ya, berapa menit ..... ☐ Tidak (melakukan aktifitas fisik)	
7	Setelah sarapan pagi kembali duduk atau berbaring dikamar/ tempat lain	☐ Dimulai jam ..... ☐ Berakhir jam	
8	Menonton TV	☐ Dimuali jam ..... ☐ Berakhir jam	
9	Mengobrol dengan teman dan keluarga sambil duduk/ berbaring	☐ Dimulai jam ..... ☐ Berakhir jam	
10	Mengikuti kegiatan kerohanian (pengajian, misa lingkungan, atau ibadat lainya)	☐ Dimulai jam ..... ☐ Berakhir jam	
11	Aktifitas yang dilakukan sambil duduk	☐ Tidak ☐ Ya , lanjutkan dengan Waktu dimulai ..... Waktu diakhiri	
		Jumlah waktu	

C. Kualitas Tidur pada Lansia *(Pittsburgh Sleep Quality Index)*

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur bapak/ ibu selama satu bulan terakhir. Untuk pertanyaan nomor 1-4 di jawab dengan angka, dan pertanyaan nomor 5-9 diberikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan				Jawaban
1	Jam berapa biasanya anda berangkat tidur				
2	Berapa menit waktu yang anda butuhkan untuk memulai tidur malam				
3	Jam berapa biasanya anda bangun tidur pagi hari				
4	Berapa jam waktu tidur anda di malam hari				
5	Selama satu bulan terakhir seberapa sering anda mengalami masalah tidur seperti dibawah ini				
	Masalah	**Tidak pernah**	**1 x/ minggu**	**1-2x/ minggu**	**>3 x / minggu**
a	Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit				
b	Bangun tengah malam atau terlalu pagi				
c	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d	Tidak dapat bernapas dengan nyaman				
e	Batuk atau mendengkur				
f	Merasa sangat dingin				
g	Merasa sangat kepanasan				
h	Mimpi buruk				
i	Merasakan nyeri				
j	Penyebab lain				
6	**Kualitas tidur secara keseluruhan**	**Sangat baik**	**Cukup baik**	**Cukup buruk**	**Sangat buruk**
Dalam satu bulan terakhir bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan					
7	**Konsumsi obat tidur**	**Tidak pernah**	**1 x/ minggu**	**1-2x/ minggu**	**>3 x / minggu**
Selama satu bulan terakhir seberapa sering anda mengkonsumsi obat yang dapat membantu tidur					
8	**Disfungsi Siang hari**	**Tidak pernah**	**1 x/ minggu**	**1-2x/ minggu**	**>3 x / minggu**
Selama satu bulan terakhir seberapa sering anda merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik sehari- hari seperti memasak, mengobrol dengan lingkungan					
9	**Besar masalah**	**Tidak menjadi masalah**	**Masalah ringan**	**Kadang menjadi masalah**	**Masalah sangat besar**
Selama satu bulan terakhir seberapa besar masalah yang anda rasakan agar tetap semangat dalam melakukan aktivitas					
10	**Pasangan tidur**	**Tidak**	**Pasangan/ teman di lain kamar**	**Pasangan dalam satu kamar beda tempat tidur**	**Pasangan dalam tempat tidur sama**
Apakah anda mempunyai pasangan					

atau teman tidur					
Jika anda memiliki pasangan atau teman tidur tanyakan kepadanya seberapa sering dalam satu bulan terakhir anda mengalami:		**Tidak pernah**	**1 x/ minggu**	**1-2x/ minggu**	**>3 x / minggu**
a	Mendengkur keras				
b	Adanya fase henti napas yang lama selama tidur				
c	Kaki terasa berkedut atau menghentak selama tidur				
d	Adanya disorientasi atau kebingungan saat tidur				
e	Kegelisahan lainya				

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

Penilaian Kualitas Tidur (Diisi Peneliti)

Komponen	Respons	Skor
Komponen 1: kualitas tidur secara subjektif Periksa pertanyaan No. 6 dan berilah nilai	baik buruk	3 2
	Skor komponen 1	
Komponen 2: latensi tidur a. Periksa pertanyaan No. 2 dan berilah nilai sebagai berikut	≤ 15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
b. Periksa pertanyaan No. 5a dan berilah nilai sebagai berikut	Tidak pernah 1x/ minggu 1-2x/ minggu >3x/minggu	0 1 2 3
	Jumlah skor (2a+2b)	
Periksa jumlah skor (2a+2b) dan berilah nilai sebagai berikut	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
	Skor komponen 2	
Komponen 3: Durasi tidur Periksa pertanyaan No.4 dan berilah nilai sebagai berikut	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
	Skor komponen 3	
Komponen 4: Efisiensi kebiasaan Tidur		
a. Tulis jawaban pertanyaan No.4		
b. Hitung berapa jam yang dihabiskan di tempat tidur Jam bangun (No.3) Jam tidur (No. 1) Jam yang dihabiskan di tempat ditur	 .... Jam	
c. Hitung efisiensi kebiasaan tidur sebagai berikut	(Lama jam tidur X Jam yang dihabiskan ditempat tidur) X 100 (..... X .....) X 100 = ...%	
Berilah skor komponen 4 dengan kategori berikut	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
	Skor komponen 4	
Komponen 5:Gangguan tidur Periksa pertanyaan No.5b-5j dan berilah skor setiap pertanyaan	Tidak pernah 1x/ minggu 1-2x/ minggu >3x/minggu	0 1 2 3
	Skor 5b	
	Skor 5c	
	Skor 5d	
	Skor 5e	

	Skor 5f	
	Skor 5g	
	Skor 5h	
	Skor 5i	
	Skor 5j	
	Jumah skor (5b+5c+5d+5e+5f+5g+5h+5i+5j)	
Berilah nilai skor komponen 5 sebagai berikut	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
	Skor komponen 5	
Komponen 6: Konsumsi obat tidur Periksa pertanyaan No.7 dan berilah nilai sebagai berikut	Tidak pernah 1x/ minggu 1-2x/ minggu >3x/minggu	0 1 2 3
	Skor komponen 6	
Komponen 7: Disfungsi siang hari Periksa pertanyaan No.8 dan berilah nilai skor sebagai berikut	Tidak pernah 1x/ minggu 1-2x/ minggu >3x/minggu	0 1 2 3
	Skor komponen 7	
a. Periksa pertanyaan No. 8 dan berilah nilai sebagai berikut	Tidak pernah 1x/ minggu 1-2x/ minggu >3x/minggu	0 1 2 3
b. Periksa pertanyaan No.9 dan berilah nilai	Tidak menjadi masalah Masalah ringan Kadang- kadang Masalah sangat besar	0 1 2 3
	Jumlah skor komponen 7 (a+b)	
Berikanlah nilai skor komponen 7 sebagai berikut jika jumlah skor komponen 7(a+b)	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
	Skor komponen 7	
	Skor Global PSQI	
	Komponen 1	
	Komponen 2	
	Komponen 3	
	Komponen 4	
	Komponen 5	
	Komponen 6	
	Komponen 7	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
JEMBER

SURAT – SURAT PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
JL. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
Website : http : //WWW.unmuhjember.ac.id e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id

ISO 9001 certified Equal Assurance JAS-ANZ Cert. No.: UMJQ01-CCQ01

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0145/II.3.AU/FIKES/F/2021 — 21 Jumadil Akhir 1442 H
Lamp. : - — 03 Februari 2021 M
H a l : ***Uji Validitas***

Kepada Yth. Kepala
Bakesbangpol & Linmas
Kabupaten Jember

di –
T e m p a t

Assalamu'alaikum Warahmatuallahi Wabarokatuh.

Dalam rangka penyusunan Proposal mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes
NPK : 19790416 1 0305358
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar ijin Uji Validitas kepada mahasiswa :

Nama : Isnawatiningsih
NIM : 19 1101 2042
Judul : Hubungan Sedentarylife Style dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember
Instansi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Jember

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan data yang diperlukan untuk penyusunan proposal tersebut sampai selesai.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatuallahi Wabarokatuh.

Dekan,

Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes
NPK. 19790416 1 0305358

Tembusan : 1. Arsip

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/223/415/2021
Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 03 Pebruari 2021 Nomor : 0145/II.3.AU/FIKes/F/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Isnawatiningsih / 19 1101 2042
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul proposal :
"Hubungan Sedentary Life Style Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Nogosari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 23-02-2021
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

ACHMAD DAVID F., S.Sos
Pembina
NIP. 19690121996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;
2. Yang Bersangkutan.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS NOGOSARI
Jl. KH. Ahmad Hafidz No. 1 Telp. 085213402017 Nogosari - Rambipuji
JEMBER
Kode Pos 68152

Jember, 20 Februari 2021

Nomor : 440/029/311.32/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Kepada,
Yth.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Univ. Muhammadiyah Jember
di Jember

Pemberitahuan: Pemberitahuan selesai Ijin Penelitian

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 18 Februari 2021, Nomor 440/02395/311/.12/2021, Perihal ijin Penelitian

Nama : isnawatiningsih

NIM : 1911012042

Alamat :bangslsari - Jember

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Bahwa yang besangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian tentang "hubungan sedentary lifestyle dengan kualitas tidur lanjut usia di wilayah kerja puskesmas nogosari " pada 20 Februari 2021 - Selesai.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Plt.Kepala UPT Puskesmas Nogosari

dr.Nur Rakhman ahadi
NIP. 19740505 200501 1102

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS NOGOSARI
Jl. KH. Ahmad Hafidz No. 1 Telp. 085213402017 Nogosari - Rambipuji
JEMBER

Kode Pos 68152

Nogosari, 19 februari 2021

Nomor : 440/024/311/.12/2021

Sifat : penting

Lampiran : -

Perihal : balasan penelitian

Kepada,

yth.sdr.ka.FIKES UNMUH JEMBER

Di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat dari dinas kesehatan jember Nomor 440/02395/311/.12/2021 tanggal 18 februari 2021. Perihal ijin penelitian atas nama :

Nama : isnawatiningsih

Nim : 1191012042

Alamat : kalisatan bangsalsari

Fakultas : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

Telah melaksanakan pengambilan data terkait :hubungan sedentary lifestyle dengan kualitas tidur lanjut usia di wilayah kerja puskesmas nogosari. Terhitung mulai tanggal 19 februari 2021 s/d selesai.

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui

Plt.Kepala UPT.Puskesmas Nogosari

Dr.Nur Rakhman Ahadi

NIP.19740505 200501 1 012

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : *dinkes.jemberkab.go.id*, E-mail :*dinas.kesehatan@jemberkab.go.id*

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 18 Pebruari 2021

Nomor : 440 / 2395 / 311/ 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Uji Validitas

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Nogosari
di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/223/415/2020, Tanggal 15 Pebruari 2021, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM	:	Isnawatiningsih / 19 1101 2042
Alamat	:	Jl. Karimata No. 49 Jember
Fakultas	:	FIKES Universitas Muhammadiyah Jember
Keperluan	:	Melaksanakan Uji Validitas, Terkait: Hubungan Sedentary Life Style dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.
Waktu Pelaksana	:	18 Pebruari 2021 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan ***catatan***:

1. Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. ***Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember***

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Sumber Daya Kesehatan

Dyah Kusworini Indriaswati, SKM, M.Si
Pembina
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat