HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:

ANNI FADILAH TANJUNG
NPM: 22010009

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

ANNI FADILAH TANJUNG
NPM: 22010009

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

(SKRIPSI)

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji program keperawatan program sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Januari 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes	Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NUPTK. 4442749650230183	NUPTK. 8453767668130273

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Napitupulu,M.Kep	Arinil Hidayah, SKM,M.Kes
NUPTK. 8743762663230272	NUPTK. 8350765666230243

Digitized by CamScanner

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anni Fadilah Tanjung

NPM : 22010009

Program studi : Keperawatan

Dengan menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nantu terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Januari 2026



Anni Fadilah Tanjung

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Anni Fadilah Tanjung
NPM	: 22010009
Tempat Tgl Lahir	: Simp.Duhu Lombang, 01 Mei 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Simpang Duhu Lombang, Kec. Ulupungkut Kab. Mandailing Natal
Email	: annifadilah04@gmail.com
Pendidikan	: 1. SD Negeri 233 Simpang Duhu Lombang 2. SMP Negeri 1 Kotanopan 3. SMA Negeri 1 Kotanopan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns.Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns.Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. H. Hoiruddin Siregar, M.Kes, selaku kepala UPTD Puskesmas Ulupungkut, yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian di Puskesmas Ulupungkut.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Terima kasih kepada Ayahanda tercinta, bapak Miswaruddin Tanjung, S.Pd, yang selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Sehat selalu dan panjang umur karena ayah harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
8. Terima kasih kepada Ibunda tercinta, ibuk Arpah Lubis, pintu surgaku, yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat bagi penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa.Terimakasih untuk kasih sayang serta doa yang tak pernah berhenti mengalir untuk penulis. Sehat selalu dan panjang umur karena ibu harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
9. Terima kasih kepada Abang tercinta, Alfian Anwar Tanjung, Erwin Wahyudi Tanjung, Anwar Ashari Tanjung, yang telah memberikan dukungan, semangat dan menyayangi penulis dengan tulus.
10. Terima kasih dan penuh rasa bangga saya ucapkan kepada diri saya sendiri, yang telah melalui berbagai macam hambatan dalam proses pengerjaan, dan revisi, untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih diriku, sudah menjadi versi terbaik dari dirimu. Aku menghargai setiap usahamu. Kamu pantas mendapatkan yang terbaik.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan,
Peneliti

Anni Fadilah Tanjung

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026
Anni Fadilah

Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025

Abstrak

Tubuh manusia memiliki batas kemampuan, ketika batas ini tercapai energi tubuh menurun dan seseorang merasa lelah. Ketika tubuh lelah, seseorang membutuhkan tidur untuk mengoptimalkan tubuh untuk hari berikutnya, sehingga meningkatkan kualitas tidur. Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur, yang menyebabkan penderita sulit tidur, atau tidak cukup tidur, meskipun terdapat waktu tidur untuk melakukannya. Kebutuhan tidur dirasakan dalam kehidupan setelah seharian beraktivitas yang melelahkan. Gangguan tidur pada lansia sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti stres, kondisi lingkungan, pola hidup, asupan makanan, penggunaan obat-obatan, aktivitas fisik, dan proses penuaan itu sendiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025. Dengan menggunakan metode kuantitatif dan desain pendekatan *cross sectional study*. Jumlah populasi yang digunakan sebanyak 54 orang dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian lansia mayoritas responden Tidak melakukan aktivitas fisik dengan jumlah 31 orang (57.4%), yang Insomnia berjumlah 36 orang (66.7%),Sedangkan Minoritas responden melakukan aktivitas fisik dengan jumlah 23 orang (42.6%) dan Tidak Insomnia dengan jumlah 18 orang (33.3%) dengan menggunakan uji *chi square* dengan signifikan nilai *p value* 0,000 (<0,05) disimpulkan Ada Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025. Kesimpulan dari Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat para lansia mengambil peran yang lebih aktif dalam memeriksakan Kesehatan mereka. Selain itu, para keluarga harus membantu lansia mereka dengan secara konsisten membawa mereka ke perawatan medis yang ditawarkan oleh otoritas Kesehatan.

Kata Kunci : Insomnia, Aktivitas, Lansia
Referensi : 2016-2025

NURSING STUDY PROGRAM, BACHELOR'S DEGREE
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, January 2026

Anni Fadilah

The Relationship Between Physical Activity and Insomnia Among Elderly in Working Area In Public Health Center Ulupungkut Mandailing Natal Regence 2025

Abstract

The human body has a capacity limit, when this limit is reached, the body's energy decreases and a person feels tired. When the body is tired, a person needs sleep to optimize the body for the next day, thus improving sleep quality. Insomnia is a sleep disorder, which causes sufferers to have difficulty sleeping, or not getting enough sleep, even though there is time to sleep. The need for sleep is felt in life after a tiring day of activities. Sleep disorders in the elderly are often influenced by various factors, such as stress, environmental conditions, lifestyle, food intake, use of drugs, physical activity, and the aging process itself. The purpose of this study was to determine the relationship between physical activity and the incidence of insomnia in the elderly in the Ulupungkut Community Health Center Work Area, Mandailing Natal Regency in 2025. Using quantitative methods and a cross-sectional study approach design. The population used was 54 people with a total sampling technique. The results of the study showed that the majority of elderly respondents did not do physical activity with a total of 31 people (57.4%), those with insomnia were 36 people (66.7%), while the minority of respondents did physical activity with a total of 23 people (42.6%) and did not have insomnia with a total of 18 people (33.3%) using the chi square test with a significant value of p value 0.000 (<0.05) the conclusion is that there is a relationship between physical activity and the incidence of insomnia in the elderly in the Ulupungkut Health Center Work Area, Mandailing Natal Regency in 2025. The conclusion from the results of this study is expected to make the elderly take a more active role in checking their health. In addition, families must help their elderly by consistently taking them to medical care offered by the health authorities.

Keywords: Insomnia, Activity, Elderly

References: 2016-2025



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT iii
IDENTITAS PENULIS iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR SKEMA xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Bagi Peneliti 6
1.4.2 Bagi Responden 7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan 7
1.4.4 Bagi Peneliti Lain 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Konsep Dasar Insomnia 8
2.1.1 Defenisi Insomnia 8
2.1.2 Klasifikasi Insomnia 8
2.1.3 Etiologi 9
2.1.4 Patofisiologi Insomnia 10
2.1.5 Manifestasi Klinis 11
2.1.6 Komplikasi Insomnia 11
2.1.7 Penatalaksanaan Insomnia 12
2.1.8 Alat Ukur Insomnia 12
2.2 Konsep Dasar Lansia 13
2.2.1 Defenisi Lansia 13
2.2.2 Klasifikasi Lansia 14
2.2.3 Proses Menua 15
2.3 Konsep Aktivitas Fisik 17
2.3.1 Definisi Aktifitas Fisik 17
2.3.2 Aktivitas Fisik Pada Lansia 17
2.4 Kerangka Konsep 18
2.5 Hipotesis Penelitian 19

BAB III METODELOGI PENELITIAN 20
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 20

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 20
3.2.1 Lokasi Penelitian 20
3.2.2 Waktu Penelitian 20
3.3 Populasi dan Sampel 21
3.3.1 Populasi Penelitian 21
3.3.2 Sampel Penelitian 21
3.4 Etika Penelitian 21
3.5 Instrumen Penelitian 22
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 24
3.7 Defenisi Operasional 25
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 26
3.8.1 Pegolahan Data 26
3.8.2 Analisa Data 27

BAB IV HASIL PENELITIAN 28
4.1 Hasil Penelitian 28
4.2 Analisa Univariat 28
4.2.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut 29
4.2.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut 29
4.3 Analisa Bivariat 30

BAB V PEMBAHASAN 32
5.1 Kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut 32
5.2 Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut 33
5.3 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut 34

BAB VI PENUTUP 38
6.1 Kesimpulan 38
6.2 Saran 36
6.2.1 Bagi Responden 39
6.2.2 Bagi Puskesmas Ulupungkut 39
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 40
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian 20
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 23

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Lembar Permohonan menjadi responden
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5. Lembar Observasi
Lampiran 6. Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur, yang menyebabkan penderita sulit tidur, atau tidak cukup tidur, meskipun terdapat waktu tidur untuk melakukannya. Gangguan tersebut menyebabkan kondisi penderita tidak prima untuk melakukan aktivitas keesokan harinya (Huda, 2020). Tidur sangat penting bagi kebutuhan manusia. Setelah beraktivitas, tubuh akan memberikan sinyal untuk beristirahat. Setelah beraktivitas, energi tubuh manusia menurun, dan seseorang akan merasa lelah. Ketika lelah, kita perlu tidur agar tubuh dapat beristirahat setelah seharian beraktivitas. Kebutuhan tidur dirasakan dalam kehidupan setelah seharian beraktivitas yang melelahkan. Tubuh akan memberi sinyal untuk beristirahat. Tubuh manusia memiliki batas kemampuan, ketika batas ini tercapai energi tubuh menurun dan seseorang merasa lelah. Ketika tubuh lelah, seseorang membutuhkan tidur untuk mengoptimalkan tubuh untuk hari berikutnya, sehingga meningkatkan kualitas tidur (Fitria & Aisyah, 2020).

Berbagai permasalahan kesehatan turut mengalami peningkatan. Seiring dengan meningkatnya, salah satunya adalah gangguan tidur atau insomnia. Insomnia merupakan salah satu gangguan yang paling umum dialami oleh lansia dan dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Kondisi ini ditandai dengan keluhan terhadap kualitas maupun kuantitas tidur, termasuk kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau kecenderungan untuk terbangun terlalu pagi tanpa bisa kembali tidur (Cherukuri et al., 2018).Gangguan tidur pada lansia sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti stres,

kondisi lingkungan, pola hidup, asupan makanan, penggunaan obat-obatan, aktivitas fisik, dan proses penuaan itu sendiri (Sunarti & Helena, 2018). Tidur yang berkualitas memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, terutama pada kelompok usia lanjut. Ketika lansia mengalami gangguan tidur, seperti insomnia, mereka berisiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi kesehatan yang serius. Beberapa dampak negatif yang paling umum meliputi peningkatan risiko jatuh, gangguan fungsi kardiovaskular, penurunan fungsi kognitif, hingga munculnya gejala demensia (Casagrande et al., 2022).

Kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat yang mengatur keseimbangan tubuh, koordinasi gerakan, serta kesadaran spasial. Hal ini berpotensi memicu disorientasi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera akibat jatuh. Oleh karena itu, masalah tidur pada lansia tidak dapat dianggap sepele dan perlu ditangani secara komprehensif. Penanganan gangguan tidur pada lansia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Obat tidur dari golongan *chloral hydrate*, *benzodiazepine*, dan *promethazine* sering digunakan, namun berisiko menimbulkan efek samping seperti kantuk berlebihan, mual, dan ketergantungan (Chun et al., 2021).Sesuai dengan pendapat Kredlow (2015) yang didukung oleh Garfield dan Kumar (2016) dalam Ashari, et.Al, (2022) menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki dampak positif terhadap lamanya tidur dan olahraga bermanfaat untuk kualitas tidur. Aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang dilakukan oleh otot-otot tubuh dan sistem pendukungnya, yang membutuhkan penggunaan energi. Terdapat 3 jenis aktivitas fisik yaitu aktivitas fisik intensitas tinggi, sedang, dan ringan (Sofiahetal et al., 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) umumnya mendefinisikan lansia sebagai orang yang telah berusia ≥ 60 tahun. Dengan data di kawasan Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 jiwa serta pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Kemenkes Republik Indonesia (2022) menyatakan pada tahun 2020 Indonesia memiliki sejumlah 27.087.753 penduduk usia lanjut dengan rincian 12.912.675 laki-laki dan 14.175.078 perempuan. Pravelensi angka insomnia didunia pada lanjut usia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% yang terjadi pada usia diatas 65 tahun (WHO 2020). Pravelensi di Indonesia gangguan tidur lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% sedangkan sebanyak 55,8% lansia mengalami insomnia ringan dan 23,3% lansia mengalami insomia sedang yang berusia 65 tahun, serta menurut jenis kelamin, didapat bahwa insomnia dialami oleh perempuan sebesar 78,1% pada usia 60-74 tahun (Wulansari 2019).

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2011 kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur. Prevalensi di dunia pada tahun 2017 yang mengalami insomnia pada lansia yang terbesar di Negara Amerika Serika dengan jumlah 83,952 dan yang terendah terdapat pada negara Meksiko dengan jumlah 8,712 (Kurniawan, 2020).

Menurut Hidayat (2006) dalam penelitian (Syaifuro & Prirahayu, 2021), kualitas tidur merupakan derajat kepuasan seseorang ketika merasa mengantuk, tidak merasa lelah, mudah terjaga, cemas, lesu, lelah, bengkak di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, nyeri pada mata, migrain, sulit fokus, atau menguap.Sebagian besar lansia berisiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiun, kematian pasangan atau teman

dekat, dan penyakit. Ada sekitar 60% lansia di Indonesia yang dilaporkan mengalami insomnia (Arifin et al., 2022). Insomnia pada lansia di Indonesia sekitar 10% yang berarti sekitar 28 juta dari 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia. Lansia yang berusia 65 tahun lebih beresiko mengalami gangguan tidur dengan presentasi 50% dan diperkirakan setiap tahun sekitar 20-50% lansia melaporkan insomnia, dan sekitar 17% mengalami insomnia berat (KEMENKES, 2022).

Hasil survey dari Kemenkes RI Sumatra Utara pada tahun 2020 prevalensi lansia sekitar 7,33% lansia. Dari hasil penelitian di setiap rumah sakit yang ada di Sumatra Utara, lansia yang mengalami insomnia pertahun sekitar 250 orang. Prevalensi insomnia dari Depkes Sumatra Utara 2020 setiap tahun diperkirakan sekitar 15% - 30% orang dewasa dan sekitar 32% mengalami gangguan tidur padalansia (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terdapat 203 orang lansia dengan usia 60 tahun keatas (Puskes Ulupungkut, 2025).

Lansia (lanjut usia) umumnya didefinisikan sebagai individu yang telah berusia 60 tahun ke atas, sesuai dengan kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan regulasi di Indonesia (UU No. 13/1998) yang banyak dipakai dalam penelitian kesehatan masyarakat. Definisi ini sering kali diturunkan lagi menjadi subkategori usia untuk mengidentifikasi tahap penuaan yang berbeda (mis. lansia muda, lansia madya, dan lansia tua). Seiring bertambahnya usia, masalah tidur menjadi salah satu isu kesehatan publik yang signifikan pada populasi lansia. Insomnia pada lansia tidak hanya umum dengan studi menunjukkan prevalensi yang substansial pada kelompok usia tua tetapi juga terkait dengan konsekuensi

kesehatan yang serius, termasuk penurunan fungsi kognitif, penambahan risiko kecacatan, penurunan kualitas hidup, dan meningkatnya penggunaan obat tidur yang berpotensi menimbulkan efek samping (Adam, 2025).

Aktivitas fisik merupakan faktor perilaku yang dapat dimodifikasi dan potensial sebagai intervensi non-farmakologis untuk memperbaiki kualitas tidur. Bukti riset eksperimental dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur baik aerobik maupun latihan kekuatan dan keseimbangan—berhubungan dengan perbaikan parameter tidur (mis. latensi tidur, durasi, efisiensi tidur, dan gejala insomnia) pada orang dewasa, termasuk populasi lansia. Selain itu, pedoman internasional menganjurkan agar lansia menjalankan aktivitas fisik teratur karena manfaat kesehatannya yang luas, sehingga intervensi berbasis aktivitas fisik berpotensi memberikan dua keuntungan sekaligus: meningkatkan kesehatan fisik dan memperbaiki pola tidur (Lastella, 2024).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ulupungkut tanggal 16 Juli 2025. Staff Puskesmas Ulupungkut megatakan bahwa terdapat 55 lansia yang datang berobat dengan keluhan sulit tidur. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 5 responden lansia yang diwawancarai, terdapat 4 lansia tersebut mengeluh kesulitan untuk memulai tidur di malam hari dan sering terbangun dini hari . Dan terdapat 1 lansia yang tidak mengalami sulit tidur.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, penulis tertarik untuk mengambil judul yaitu “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas , maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu Apakah ada Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut ".

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut
2. Mengidentifikasi aktivitas fisik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut .
3. Mengidentifikasi Kejadian Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut
4. Menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam melakukan penelitian Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat khususnya lansia untuk memahami tentang manfaat Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi tentang aktivitas fisik dengan insomnia.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan menjadi perbandingan dan masukan dalam penelitian selanjutnya dan dapat memperdalam penelitian yang sudah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Insomnia

2.1.1 Defenisi Insomnia

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur, yang meyebabkan penderita sulit tidur, atau tidak cukup tidur,meskipun terdapat waktu untuk melakukannya.Gangguan tersebut menyebabkan kondisi penderita tidak prima untuk melakukan aktivitas kesokan harinya (Huda, 2020).

Insomnia merupakan fenomena yang sering terjadi pada lansia, kejadian gangguan tidur pada cukup tinggi. Perubahan pola tidur lansia disebabkan karena perubahan sistem saraf perifer yang mempengaruhi pengaturan tubuh, kerusakan sensorik umum karena penuan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Budiarti, 2020).

Menurut *International Classification of Sleep Disorder*, insomnia merupakan kejadian kesulitan tidur yang dirasakan hampir setiap malam oleh seseorang, yang disertai rasa tidak nyaman setelah siklus tersebut terjadi. Insomnia merupakan suatu gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan memulai tidur yang terjadi berulang, atau kesulitan untuk mempertahankan tidur. Insomnia bukan sebuah penyakit namun merupakan suatu gejala dari berbagai penyebab. Insomnia dapat mempengaruhi kesehatan, kinerja dan kualitas hidup seseorang (Ramadhani, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Insomnia

Insomnia dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu (Maryunani, 2017):

1. Initial Insomnia merupakan ketidakmampuan seseorang untuk tidur atau mengawali/ memulai untuk tidur.
2. Intermiten Insomnia merupakan ketidakmampuan seseorang untuk tidur karena selalu terbangun pada malam hari. Dapat juga didefenisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk mepertahankan tidur (sering terjaga dari tidur).
3. Terminal Insomnia merupakan ketidakmampuan seseorang untuk tertidur kembali setelah terbangun dimalam hari (tidak dapat tertidur lagi setelah terbangun secara dini).

Faktor yang biasanya menyebabkan insomnia jenis ini diantara lain; rasa nyeri, timbulnya kecemasan, ketakutan, terdapat tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tertidur kembali.

2.1.3 Etiologi

Menurut LeBlanc (2009) dalam Ramadhani (2021) mengungkapkan bahwa terdapat faktor penyebab terjadinya gangguan tidur, antara lain :

1. Faktor demografis seperti (Penuaan, tinggal sendiri)
2. Faktor genetik (Riwayat keluarga yang menderita insomnia)
3. Faktor psikologis (Kecemasan dan depresi)
4. Faktor fisiologis dan gaya hidup (Konsumsi obat-obatan, Alkohol, dan Merokok)

Studi lain mengungkapkan bahwa faktor penyebab terjadinya gangguan tidur, antara lain :

1. Penyakit, seseorang yang sedang dalam kondisi sakit memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dibanding orang yang tidak dalam kondisi sakit,

siklus bangun dan tidur seseorang yang sedang dalam kondisi sakit juga dapat mengalami gangguan dan beberapa penyakit juga dapat menjadikan seseorang tidak dapat tidur. Contohnya, penyakit asma, bronchitis, penyakit kardiovaskuler dan juga penyakit persyarafan.

2. Lingkungan, faktor lingkungan dapat membantu atau bahkan menghambat seseorang utuk tidur. Seseorang dapat lebih mudah tertidur ketika berada dalam keadaan lingkungan yang aman, nyaman dan tenang. Suasana gaduh tentu saja dapat menjadi penghambat seseorang untuk tertidur. Selain itu, temperatur yang tidak nyaman dan ventilasi yang buruk juga dapat mempengaruhi tidur seseorang.
3. Motivasi, dalam hal ini motivasi seseorang juga dapat mempengaruhi seseorang untuk tertidur at.Kecemasan, rasa cemas au memilih untuk tetap terjaga dan menahan rasa kantuk.
4. dapat meningkatkan syaraf simpatis seseorang, yang mana hal ini dapat membuat seseorang mengalami gangguan tidur. Stress psikologis juga dapat mengakibatkan ketegangan pada jiwa, yang pada akhirnya dapat membuat seseorang menjadi gelisah dan sulit tidur.
5. Merokok, kandungan nikotin dalam rokok dapat memberikan efek stimulasi pada tubuh. Hal ini berakibat perokok kesulitan untuk tertidur dan mudah terbangun pada malam hari.

2.1.4 Patofisiologi Insomnia

Berdasarkan perspektif kognitif dan behaviour, insomnia adalah kondisi yang terjadi dari waktu ke waktu terkait dengan perilaku maladaptif kognisi, dan akan menjadi kronis kecuali dilakukan terapi agresif pada fase akutnya. Individu

dapat mengalami insomnia akibat karakteristik predisposisi individual, seperti berbagai kecenderungan untuk khawatir. Faktor presipitasi, seperti keadaan kehidupan yang membuat stres, penyakit baru. Faktor predisposisi seperti perilaku yang salah, misalnya tidur sebentar di siang hari atau tidur-tiduran di ranjang lebih lama dari kebiasaan waktu tidur yang biasa selain dari kurang tidur, bisa mengakibatkan insomnia kronis (Fitriyah, 2021).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang biasa muncul, yaitu (Hilalliyah, 2020):

1. Sulit memulai untuk tidur
2. Mengalami kesulitan untuk tetap tidur
3. Bangun terlalu dini
4. Merasa resah gelisah pada siang hari
5. Merasa tidak puas dengan kualitas tidurnya
6. Pada siang hari tanda dan gelaja yang dialami
    a. Mengantuk pada siang hari
    b. Sulit berkonsentrasi
    c. Mudah emosi dan tersinggung
    d. Terasa lemah dan letih pada siang hari

2.1.6 Komplikasi Insomnia

Komplikasi yang timbul akibat insomnia dapat memengaruhi fungsi otak yang tepat. Ketika neuron di otak tidak mendapatkan istirahat yang cukup, fungsi kognitif tidak dapat beroperasi secara optimal. Penyakit kronik merupakan penyakit jangka panjang yang menyebabkan kecacatan dan memerlukan perawatan dan pengobatan jangka panjang (Pramesti et al., 2021).

2.1.7 Penatalaksanaan Insomnia

Menurut (Daniel, 2010) menyatakan penatalaksanaan insomnia dapat dilakukan dengan teraphi farmakologi yaitu menggunakan obat-obatan jenis *sedative hipnotik* atau menggunakan non farmakologi misalnya relaksai aktifitas fisik .

1. Terapi farmakologi

Obat-obatan sedative atau hipnotik dalam jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius, satu kelompok obat yang lebih aman adalah *benzodiazepine* karna obat ini tidak menyebabkan depresi SSP umum seperti sedative atau hipnotik.

2. Terapi non farmakologi

Pemberian terapi non farmakologi juga dapat diberikan pada penderita insomnia, diantaranya dapat dilakukan dengan cara berikut :

a. Tehnik akupuntur
b. Penggunaan bahan herbal
c. Terapi perilaku kognitif
d. Tehnik relaksasi
e. Hydroterapi

2.1.8 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek menggunakan KSPBJ-IRS menurut (Daniel, 2010) dapat diukur menggunakan beberapa pertanyaan berikut ini :

1. Lamanya Tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam 1 hari. Untuk subjek tidur normal biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan penderita insomnia lama tidurnya lebih sedikit . nilai yang dapat diperoleh untuk setiap jawaban adalah :

Nilai 0 = untuk tidur lebih dari 6,5 jam

Nilai 1 = untuk tidur antara 5,5 – 6,5 jam

Nilai 2 (Insomnia ringan) = 4,5 – 5,5 jam

Nilai 3 (Insomnia Berat) = antara 4,5 jam

2. Bermimpi
3. Kualitas tidur
4. Masuk tidur
5. Bangun malam hari
6. Waktu untuk tertidur kembali setelah bangun malm hari
7. Bangun dini hari
8. Perasaan segar ketika bangun pagi

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Defenisi Lansia

Usia lanjut atau *glowing old* yaitu seseorang yang mengalami proses perubahan fisik, sikap dan biologis karena bertambahnya usia, perubahan ini akan berpengaruh pada semua aspek kehidupan termasuk kesehatan lansia (S. Maghfuroh et al., 2021). Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Suswitha et al., 2020).

Menurut (Handayani & Sari, 2020) lansia merupakan tahap terakhir proses perjalanan dalam kehidupan manusia sejak lahir sampai mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia secara keseluruhan akan mengalami penurunan biologis, yaitu menurunnya masa tulang dan masa otot yang akan menyebabkan terjadinya penurunan keseimbangan yang sangat beresiko terhadap kejadian jatuh pada lansia, bertambahnya usia juga akan ditandai dengan adanya perbuhan anatomis dan fisiologis pada tubuh yaitu merupakan proses menua dan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup sehingga status lansia dalam kondisi sehat sakit.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1. **Kemenkes RI, 2023. membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:**
   a. Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
   b. Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
   c. Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.
2. **Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut :**
   a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
   b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
   c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.

d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

2.2.3 Proses Menua

Penuaan merupakan proses perubahan alami yang terjadi pada semua manusia. Proses penuaan umumnya mulai terjadi pada lansia tetapi banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses penuaan yang membuat proses ini terjadi lebih cepat (L. Maghfuroh & Yelni, 2023). Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi tingkat penuaan, salah satu faktor tersebut adalah aktivitas fisik.

Peningkatan aktivitas fisik meningkatkan status kesehatan, kemampuan fungsional dalam aktivitas hidup sehari-hari, memperlambat proses penuaan, dan menunda perkembangan penuaan dini pada lansia. Latihan fisik secara teratur dapat menunda perubahan yang berkaitan dengan usia dalam tubuh dan penting serta diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik dan mempertahankan kapasitas kerja yang tinggi untuk waktu yang lama (Andrieieva et al., 2019).

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, maksudnya tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Memasuki usia tua berarti telah mengalami kemunduran dalam berbagai hal, misalnya mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Dida et al., 2018). Pada peroses penuaan perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia dapat mempengaruhi sistem musculoskeletal, kardiovaskuler, sistem saraf dan respirasi (Purnama & Suahda, 2019).

1. Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi pada jaringan penyambung yaitu kartilago, tulang, otot, dan sendi. Ligament, kartilago, dan jaringan pratikular mengalami intensitas daya lentur dan elastisitas, pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament, dan fasia mengalami perubahan elastisitas. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penuruan luas gerak sendi, ini akan menyebabkan kelainan pada sendi. Beberapa kelainan akibat berubahan pada sendi yang banyak terjadi adalah arthritis rheumatoid, gout, pseudogout dan osteoarthritis. Salah satu gejala yang paling sering terjadi pada beberapa lansia akibat perubahan pada sendi ini adalah nyeri sendi(Lestari et al., 2023).

2. Sistem kardiovaskuler

Seiring pertambahan usia dimana terjadi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan kekakuan pada pembuluh darah sistemik akibat penuaan. Hal ini nantinya akan berhubungan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi (J H et al., 2020).

3. Sistem respirasi

Pada lansia, paru-paru akan mengalami penurunan fungsional yang disebabkan oleh berkurangnya elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada, sehingga lansia mengalami kesulitan bernapas (Sapti et al., 2020).

4. Sistem saraf

Lansia akan mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan ini disebabkan oleh perubahan pada sistem sensormotor dan sistem saraf (Ivanali et al., 2021).

2.3 Konsep Aktivitas Fisik

2.3.1 Definisi Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik diartikan sebagai gerakan tubuh dalam bentuk apapun yang dihasilkan oleh otot rangka mengakibatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mencakup beberapa subkategori seperti atihan, aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari, pekerjaan, mengisi waktu luang, dan olahraga. Latihan merupakan kegiatan yang direncanakan, terstruktur, berulang serta memiliki tujuan akhir untuk memperbaiki atau memelihara kelenturan fisik (Margo & Chudri, 2022).

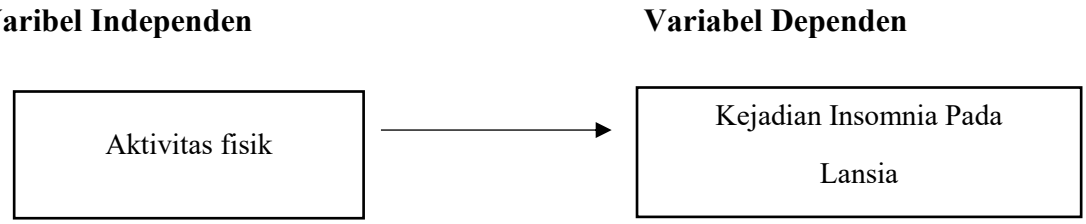
2.3.2 Aktivitas Fisik Pada Lansia

Aktivitas fisik perlu dilakukan untuk melatih kekuatan otot dan menjaga agar otot tidak cepat mengalami penurunan fungsi yang signifikan, terutama pada lansia. Semakin tua seseorang, makasecara otomatis fungsi fisiologis dalam tubuh akan menurun (Zanzibar et al., 2021). Sebagian besar populasi lanjut usia hanya beraktivitas rendah dalam aktivitas hariannya. Semakin tinggi usia akan membuat aktivitas fisik semakin menurun atau bahkan memburuk. Penurunan aktivitas pada lansia sering dikaitkan dengan faktor risiko jatuh. Apabila kemampuan lansia menjaga keseimbangan menurun, maka akan timbul masalah lain atau masalah baru pada kualitas hidup lansia. Sebagai contoh seperti rasa percaya diri dalam beraktivitas berkurang karena muncul rasa takut akan jatuh, patah tulang, cedera kepala serta kecelakaan lainnya (Ivanali et al., 2021).

Aktivitas fisik untuk kelompok lansia disarankan sesuaikan dengan kemampuan dan ridak sendiri saat melakukan aktivitas fisik, bila terjadi hal -hal yang didak diinginkan dan membutuhkan bantuan dapat segera dilakukan. Pada kondisi tertentu sebaiknya lansia melakukan konsultasi dengan tenaga ahli Kesehatan (dokter) untuk jenis kegiatan maupun durasi aktivitas (Margo & Chudri, 2022). Agar tetap aktif dan bugar, lansia perlu melakukan aktivitas fisik dan latihan fisik, contoh dari aktivitas fisik pada lansia adalah berkebun, menyapu, bermain dengan cucu dan lain-lainnya. Sementara latihan fisik adalah bentuk aktifitas fisik yang terencana, terstruktur dan berkesinamabungan untuk melakukan gerakan tubuh yang berulang untuk meningkatkan kebugaran jasmani, contoh dari latihan fisik yaitu senam, jalan cepat, berenang, dan bersepeda (Kemenkes, 2022).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu model konseptual tengtang bangaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah di identifikasi sebagai variabel-variabel penting dalam masalah yang diteliti (Sugiyono, 2019).



Skema 2.4.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus secara empiris (Sugiyono, 2019). Berdasarkan permasalahan diatas maka disusunlah dugaan sementara sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (H0) = Tidak ada hubungan antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.
2. Hipotesis Alternatif (Ha) = Ada hubungan antara Aktivita Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study,* yaitu dimana peneliti melakukan pengumpulan data baik dari variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersama- sama (Sugiyono, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti mengumpulkan informasi dan data yang di butuhkan untuk melakukan penelitian. Tempat atau hal yang menjadi subjek penelitian berinteraksi dan partisipan penelitian, melakukan observasi, dan mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian, secara lebih spesifik disebut lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan jumlah waktu yang dialokasikan untuk melaksanakan sejumlah tugas penelitian, mulai dari perencanaan hingga penyelesaian. Ini mencakup rentang waktu dari awal penelitian, seperti pengajuan proposal dan judul, hingga penyelesaian.Dalam penelitian ini waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli tahun 2025 s/d Januari 2026.

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan								
	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul Perumusan masalah	■								
Penyusunan proposal		■							
Seminar proposal			■						
Pelaksanaan penelitian				■					
Pengolahan data					■	■			
Seminar akhir							■	■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien insomnia di UPTD Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2025 berjumlah keseluruhan 54 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2020). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 54 orang lansia. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, karena menurut (Sugiono, 2021) jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

3.4 Etika Penelitian

Pada saat penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebangai berikut :

a. *Informed Consen* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasidalam penelitian ini untuk di tandatangani. Sebelum sampel

penelitian menandatangi lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan, sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dalam keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani.

b. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas sampel penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner.

c. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

d. *Pengunduran* Diri

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti itu sendiri.

3.5 Instrumen Penelitian

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Anwar S, 2021) dengan judul " Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit" yang terdiri dari 11 pertanyaan mengenai aktivitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia.

Berdasarkan skala insomnia yang telah dibakukan, yaitu skala KSPBJ batasan atau indikator insomnia dapat ditentukan meliputi parameter sebagai berikut :

1. Kesulitan memulai tidur
2. Tiba- tiba terbangun pada malam hari
3. Bisa terbangun lebih awal pada dini hari
4. Merasa mengantuk disiang hari
5. Sakit kepala pada siang hari
6. Merasa kurang puas dengan tidurnya
7. Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur
8. Mendapat mimpi buruk
9. Badan kurang bertenaga setelah tidur
10. Jadwal tidur dan bangun tidak beraturan
11. Tidur selama 6 jam dalam semalam

Alat ukur ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Tidak Pernah : 1

b. Pernah : 2

Dengan kriteria hasil yang dikategorikan sebagai berikut :

1 Tidak Insomnia : Skor 0-22

2. Insomnia : Skor 23-44

Peneliti juga menggunakan lembar observasi untuk keteraturan lansia dalam pelaksanaan aktifitas jalan kaki selama 7 hari.

Dengan hasil yang dikategorikan sebagai berikut :

1. Tidak Melakukan : Skor 1
2. Melakukan : Skor 2

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan metode atau langkah yang dilakukan peneliti untuk memperoleh informasi atau data yang relevan dalam melakukan suatu penelitian. Langkah awal pada prosedur penelitian yaitu :

1. Peneliti melakukan tahap persiapan yaitu dengan menetapkan judul penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing
2. Peneliti mengajukan surat izin survey pendahuluan dari unversitas aufa royhan di kota padangsidimpuan. Kemudian
3. Peneliti mengantar surat izin survey awal ke Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal.
4. Setelah mendapatkan persetujuan survey pendahuluan dari puskesmas, kemudian peneliti akan melakukan survey pendahuluan dengan meminta data lengkap yang dibutuhkan untuk proposal.
5. Kemudian mencari beberapa calon responden untuk dilakukan survey awal dan meminta persetujuan dari calon reponden dengan melakukan pendekatan.
6. Lalu setelah melakukan survey awal, peneliti membuat surat izin penelitian dari unversitas aufa royhan di kota padangsidimpuan ke puskesmas ulupungkut
7. Peneliti mengantarkan surat izin penelitian ke puskesmas ulupungkut
8. Setelah diberikan surat balasan,peneliti mengikuti posyandu lansia untuk mencari responden

9. Lalu, memberikan surat persetujuan menjadi responden *(informed consent)* dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
10. Peneliti akan memberikan kesempatan untuk bertanya kepada responden bila ada yang belum jelas.
11. Setelah itu, barulah peneliti akan membagikan kuesioner, setelah kuesioner dijawab maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.
12. Seluruh kuesioner dikumpul kemudian data yang didapat diolah dan dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS.

3.7 Defenisi Operasional

Perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel Penelitia	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Independen: Aktifitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Salah satu terapi yang digunakan untuk mengurangi tingkat insomnia pada lansia adalah dengan menggunakan aktifitas jalan kaki selama 15 menit setiap hari sebelum tidur dalam satu minngu.	Lembar Observasi	Ordinal	1.Tidak Melakukan : Skor 1 2. Melakukan : Skor 2
Kejadian Insomnia	Hasil pengukuran terhadap persepsi responden tentang insomnia meliputi kesulitan tidur tiba-tiba terbangun, merasa mengantuk atau sakit kepala disiang hari ,	Kuesioner KSPBJ Insomnia *rating scale*	Ordinal	1 Tidak Insonia : Skor 0-22 2. Insomnia : Skor 23-44

	kepuasan tidur, gelisah saat tidur, lemah atau kurang tenaga , mimpi buruk, perubahan jadwal jam tidur , dan lama tidur yang diukur setiap hari selama 1 minggu	

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pegolahan Data

1. *Editing*

Merupakan proses untuk memastikan keakuratan informasi yang dikumpulkan dari survei. Proses pengumpulan data harus diulang jika ditemukan jawaban yang tidak lengkap selama tahap penyuntingan.

2.*Scoring*

Peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan hasil lembar observasi dari responden. Pada variabel insomnia dikelompokan menjadi 4 kriteria : Tidak mengalami insomnia skor 0-11, insomnia ringan skor 12-22, insomnia berat skor 23-33, insomnia sangat berat skor 34-44.

3. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Kemudian dimasukkan kedalam lembar kuesioner karakteristik usia dan jenis kelamin.

4. *Processing / Entry*

Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

5. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, kemudian dikelompokkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang sudah disiapkan setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu aktifitas fisik yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi dan di deskripsikan.

2. Analisa Bivariat

Pada analisa ini peneliti menggunakan *Chi-Square.* Model analisis ini dilakukan untuk melihat ada tidak nya hubungan variable independent dengan variable dependen dalam mengurangi angka kejadian insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas pintu langit dengan menggunakan uji *Fisher exaxt test* dengan kemaknaan (α)=0,05, dengan criteria :

a. Ho : ditolak jika p < α (0,05) maka terdapat hubungan antara variable independen dan dependen.
b. Ha : diterima jika p> (0,05) maka terdapat hubungan antara variable independen dengan variable dependen.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di wilayah kerja puskesmas ulupungkut sebanyak 54 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan tentang antivitas fisik dan kejadian insomnia sebanyak 11 pertanyaan.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakter Responden Lansia Di Wilayah Kerja Puskesamas Ulupungkut

Menurut Sugiyono (2019), karakteristik responden digunakan untuk menggambarkan kondisi objek penelitian sehingga dapat mendukung analisis data dan memperjelas hasil penelitian. Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan, dan pekerjaan responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakter Responden Lansia Di Wilayah Kerja Puskesamas Ulupungkut

Karakteristik	N	%
Umur		
60-74Tahun	41	75.9
75-90 Tahun	13	24.1
Pendidikan		
SD	10	18.5
SMP	31	57.4
SMA	13	24.1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	54	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	53.7
Perempuan	25	46.3

Total	54	100

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan hasil mayoritas responden yang berumur 60-74 Tahun dengan jumlah responden sebanyak 41 orang (75.9%) dan minoritas responden dengan umur 75-90 Tahun berjumlah 13 Orang (24.1%). Responden dengan Pendidikan SMP berjumlah 31 Orang (57.4%), SMA berjumlah 13 orang (24.1%), Dan responden dengan Pendidikan SD berjumlah 10 orang (18.5%). Seluruh responden tidak bekerja dengan jumlah 54 orang (100%) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ulupungkut. Mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang (53.7%), Dan minoritas responden berjenis kel amin Perempuan dengan jumlah 25 orang (46.3%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Aktivitas Fisik	N	%
Tidak Melakukan	31	57.4
Melakukan	23	42.6
Total	54	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil mayoritas responden Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan jumlah 31 orang (57.4%). Sedangkan Minoritas responden melakukan aktivitas fisik dengan jumlah 23 orang (42.6%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Insomnia	N	%
Tidak Insomnia	18	33.3
Insomnia	36	66.7
Total	54	100.0

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil mayoritas responden yang Insomnia berjumlah 36 orang (66.7%), dan minoritas Tidak Insomnia dengan jumlah 18 orang (33.3%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025

		Insomnia			
		Tidak Insomnia	Insomnia	Total	P-Value
Aktivitas Fisik	Tidak Melakukan	4	27	31	
	Melakukan	14	9	23	0,000
Total		18	36	54	

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil responden yang patuh melakukan aktivitas fisik sebanyak 31 orang. Dan yang Insomnia sebanyak 36 orang. Sedangkan responden yang melakuakn aktivitas fisik dan tidak insomnia berjumlah 14 orang, dan tidak melakukan aktivitas fisik dan insombia berjumlah 27 orang. Jumlah responden yang melakukan aktivitas fisik dan insomnia sebanyak 9 orang, dan jumlah responden yang tidak melakukan aktivitas fisik dan tidak insomnia sebanyak 4 orang.

Berdasarkan Analisa uji *chi square* diperoleh hasil Ada Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Keraj Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025 dengan *p Value* 0,000.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas ulupungkut disimpulkan bahwa mayoritas responden Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan jumlah 31 orang (57.4%). Sedangkan Minoritas responden melakukan aktivitas fisik dengan jumlah 23 orang (42.6%).

Studi Zuhdy Nabila (2018), yang menemukan nilai p sebesar 0,035 antara aktivitas fisik dan insomnia di daerah Situbondo, konsisten dengan penelitian ini. Namun OR kurang dari 1, menunjukkan bahwa tidak semua orang yang berolahraga mengalami kesulitan tidur. Selain itu, rutinitas olahraga yang tidak teratur dan aktivitas fisik yang tidak memadai mungkin tidak selalu berdampak pada kualitas tidur (insomnia).

Studi Fillah, (2017) di Universitas Esa Unggul (35) menemukan korelasi antara aktivitas fisik dan insomnia dengan nilai p sebesar 0,037, yang menunjukkan bahwa kejadian insomnia menurun seiring dengan tingkat aktivitas fisik subjek. Dan studi Wahyu, (2017) pada orang dewasa lanjut usia mengungkapkan korelasi yang kuat ($p < 0,05$) antara frekuensi aktivitas fisik per minggu dan kejadian insomnia, yaitu, semakin rendah frekuensi aktivitas fisik, semakin besar kejadian insomnia.

Tim Pengajar Kedokteran Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia (2016) menyatakan bahwa "olahraga adalah serangkaian gerakan fisik

yang teratur dan terencana untuk menjaga pergerakan (yang berarti menjaga kehidupan) dan meningkatkan kemampuan bergerak (yang berarti meningkatkan kualitas hidup)." Olahraga merupakan kebutuhan pokok kehidupan yang berkelanjutan, seperti halnya makanan, dan mengabaikannya akan menyebabkan masalah. Tidak mungkin untuk berhenti berolahraga sebagai cara untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Setiap gerakan tubuh yang digerakkan oleh otot rangka dan membutuhkan penggunaan energi dianggap sebagai aktivitas fisik. Kurangnya olahraga dianggap sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia dan faktor risiko independen untuk penyakit kronis (WHO, 2018). Olahraga merupakan instrumen sosial, spiritual, dan fisik (Sulistyarini, dkk., 2016). “Berjalan adalah keterampilan dasar manusia, mirip dengan melompat, dan merupakan proses pembelajaran bagi setiap manusia sejak lahir." Angkawidjaya, seorang dosen kedokteran olahraga di Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Indonesia, menyatakan dalam sebuah wawancara bahwa langkah kaki mendominasi gerakan berjalan kita. Gerakan kaki adalah gerakan utama, sementara gerakan tangan dan tubuh lainnya juga penting (Darmojo, 2019).

5.2 Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui mayoritas responden yang Insomnia berjumlah 36 orang (66.7%), dan minoritas Tidak Insomnia dengan jumlah 18 orang (33.3%). Ketika seseorang lanjut usia mengalami insomnia, kebiasaan tidurnya berubah baik dari segi kuantitas maupun kualitas, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang

diinginkan. Gangguan tidur pada lansia dapat memiliki dampak besar dan berkembang menjadi gangguan tidur kronis jika tidak diobati. Kelupaan, kebingungan, dan disorientasi adalah konsekuensi fisiologis dari kurang tidur yang dapat menghambat kesehatan yang optimal (Fatimah, 2020).

Banyak faktor, seperti status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, dan gaya hidup, dapat berkontribusi terhadap insomnia pada lansia. Insomnia pada lansia dikaitkan dengan perubahan kinerja fungsional, kehilangan memori, dan kesulitan berkonsentrasi. Perubahan yang paling terlihat meliputi penurunan gelombang alfa, penurunan aktivitas gelombang lambat, terutama tahap 4, dan peningkatan frekuensi terbangun di malam hari atau fragmentasi tidur akibat sering terbangun (Darmojo, 2019).

Argumen yang dikemukakan oleh Potter & Perry dalam penelitian Sari, (2019) menyatakan bahwa perubahan dalam pengaturan tidur adalah penyebab variasi pola tidur seiring bertambahnya usia. Ritme sirkadian dipertahankan oleh defisit sensorik. Dari lahir hingga usia lanjut, durasi dan pola tidur seseorang berubah seiring bertambahnya usia. Karena proses penuaan, orang lanjut usia tidur lebih sedikit daripada orang dewasa yang lebih muda.

5.3 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, disimpulkan bahwa responden yang patuh melakukan aktivitas fisik sebanyak 31 orang. Dan yang Insomnia sebanyak 36 orang. Sedangkan responden yang melakuakn aktivitas fisik dan tidak insomnia berjumlah 14 orang, dan tidak melakukan aktivitas fisik dan insombia berjumlah 27 orang. Jumlah responden yang melakukan aktivitas

fisik dan insomnia sebanyak 9 orang, dan jumlah responden yang tidak melakukan aktivitas fisik dan tidak insomnia sebanyak 4 orang. Analisa uji *chi square* diperoleh hasil Ada Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Keraj Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025 dengan *p Value* 0,000 (p<0,05).

Hal ini konsisten dengan gagasan Sari, (2019), yang menyatakan bahwa tingkat aktivitas individu berpengaruh terhadap tingkat kesulitan tidurnya. Frekuensi kesulitan tidur menurun ketika responden berpartisipasi dalam aktivitas. Dalam Dhin, (2017) menyatakan bahwa sejumlah variabel internal dan lingkungan berkontribusi terhadap keluhan insomnia, yang meliputi kesulitan untuk tertidur, sering terbangun di malam hari, upaya berulang untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak menentu.

Durasi dan kualitas tidur akan dipengaruhi oleh aktivitas harian atau aktivitas yang tidak terstruktur. Menjaga kebugaran fisik adalah salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur. Kelelahan akibat aktivitas fisik menghasilkan produksi protein DSIP (Delta Sleep Inducing Peptide), yang meningkatkan kualitas tidur. Kelelahan dan olahraga dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur, yang mungkin mengakibatkan insomnia sementara. Untuk menjaga keseimbangan pengeluaran energi, kelelahan akibat aktivitas intens membutuhkan tidur tambahan. Karena periode tidur Non-Rapid Eye Movement (NREM) berkurang, mereka yang telah aktif dan menjadi lelah akan lebih cepat tertidur (Darmojo, 2019).

Aktivitas fisik dan insomnia terbukti berkorelasi signifikan dalam sebuah penelitian oleh Siregar dkk. (2020) pada warga lanjut usia di wilayah Puskesmas Kota Medan. Menurut penelitian tersebut, kesulitan tidur lebih sering terjadi pada lansia dengan tingkat aktivitas fisik rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat aktivitas fisik sedang dan tinggi. Uji *Chi-Square* menunjukkan korelasi signifikan antara aktivitas fisik dan insomnia pada lansia, dengan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Gangguan tidur, termasuk kesulitan tidur dan sering terbangun di malam hari, umum terjadi pada lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik.

BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut berusia mayoritas responden yang berumur 60-74 Tahun dengan jumlah responden sebanyak 41 orang (75.9%) dan minoritas responden dengan umur >75 Tahun berjumlah 13 Orang (24.1%). Responden dengan Pendidikan SMP berjumlah 31 Orang (57.4%), SMA berjumlah 13 orang (24.1%), Dan responden dengan Pendidikan SD berjumlah 10 orang (18.5%). Responden tidak bekerja dengan jumlah 54 orang (100%) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ulupungkut. mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang (53.7%), Dan minoritas responden berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 25 orang (46.3%).
2. Distribusi frekuensi Aktivitas fisik dan kejadian insomnia pada lansia dengan mayoritas responden Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan jumlah 31 orang (57.4%). Sedangkan Minoritas responden melakukan aktivitas fisik dengan jumlah 23 orang (42.6%). mayoritas responden yang Insomnia berjumlah 36 orang (66.7%), dan minoritas Tidak Insomnia dengan jumlah 18 orang (33.3%).
3. Terdapat responden yang patuh melakukan aktivitas fisik sebanyak 31 orang. Dan yang Insomnia sebanyak 36 orang. Sedangkan responden yang melakuakn aktivitas fisik dan tidak insomnia berjumlah 14 orang, dan tidak melakukan aktivitas fisik dan insombia berjumlah 27 orang. Jumlah responden yang melakukan aktivitas fisik dan insomnia sebanyak 9 orang,

dan jumlah responden yang tidak melakukan aktivitas fisik dan tidak insomnia sebanyak 4 orang. Analisa uji *chi square* diperoleh hasil Ada Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Keraj Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025 dengan *p Value* 0,000 (p<0,05).

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Keraj Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Responden

Diharapkan para lansia mengambil peran yang lebih aktif dalam memeriksakan Kesehatan mereka. Mereka harus menggunakan media sosial, televisi, dan media cetak untuk mempelajari lebih lanjut tentang insomnia. Selain itu, para keluarga harus membantu lansia mereka dengan secara konsisten membawa mereka ke perawatan medis yang ditawarkan oleh otoritas kesehatan.

6.2.2 Bagi Puskesmas Ulupungkut

Diharapkan dapat memotivasi para profesional medis (seperti dokter, bidan, atau perawat) untuk membujuk para lansia agar mendukung pemeriksaan insomnia pada lansia dengan berinteraksi dengan mereka secara pribadi atau menawarkan bimbingan khusus.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan pemilihan kasus yang lebih menarik untuk lebih lanjut distribusi frekuensi kasus diatas dan memperluas ukuran sampel.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, M., Wulandari, S., & Prasetyo, A. (2022). Prevalensi Insomnia Pada Lansia Di Indonesia: Faktor Risiko Dan Im. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *25*(1), 45–54.

Benjafield, A. V., et al. (2025). Estimation of the global prevalence and burden of insomnia. *Elsevier*, Vol.82

Budiarti, I. (2020). Perubahan Pola Tidur Lansia Akibat Penuaan Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan. Jurnal Keperawatan Sehat. *Jurnal Keperawatan Sehat*, *8*(2), 101–110.

Casagrande, M., Forte, G., Favieri, F., & Corbo, I. (2022). Sleep Quality and Aging: A Systematic Review on Healthy Older People, Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(14), 8457.

Cherukuri, M., Reddy, P. V., & Reddy, P. (2018). Insomnia In The Elderly: A Review Of The Literature. *Journal Of Clinical Gerontology and Geriatrics*, *9*(1), 16–19.

Chun, H. J., Lee, B., Kim, T. H., Jang, B. H., Chung, S. Y., & Kim, J. W. (2021). Non-pharmacological and pharmacological Treatment For Elderly Individuals With Insomnia: A Systematic Review And Network Meta Analysis. *Frontiers In Psychiatry*, *12*.

Daniel, R. (2010). *Penatalaksanaan Insomnia: Pendekatan Farmakologi Dan Non-Farmakologi.*

Darmojo, Boedhi. 2019. *Buku Ajar Geriatri* (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: FKUI

Dida, R., Santoso, H., & Rahmawati, L. (2018). hysical Decline and Functional Changes in the Elderly. *Jurnal Kesehatan Geriatri*, *5*(2), 78–85.

Fatimah.(2010). Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik.Jakarta : CV Trans Info Media.

Fitria, A., & Aisyah, S. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Babah Dua. *Jurnal Gentle Birth*, *3*(1), 1–11.

Fitriyah, R. (2021). *Insomnia:*

Handayani, T. P., & Sari, R. P. (2020). *Lansia: Tahap Akhir Perjalanan Kehidupan Manusia*.

Huda, A. (2020). Insomnia Sebagai Gangguan Tidur: Penyebab, Dampak, dan Penanganannya. *Jurnal Kesehatan Mental*, *12*(3), 123–130.

Ivanali, D., Santoso, H., & Rahmawati, L. (2021). Penurunan Keseimbangan Pada Lansia Akibat Perubahan Sistem Sensormotor dan Saraf. *Jurnal Geriatri Dan Rehabilitasi*, *6*(1), 34–42.

J H, A., Santoso, B., & Rahman, C. (2020). Pengaruh Penuaan Terhadap Sistem

Kardiovaskuler dan Risiko Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Lanjut Usia*, *4*(1), 55–63.

Kemenkes. (2022). *Panduan Latihan Fisik dan Aktivitas Jasmani untuk Masyarakat Indonesia.* (p. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.).

KEMENKES. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indoneia*.

Kurniawan, A. (2020). Prevalensi Insomnia Pada Lansia: Analisis Data Global. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Global*, *5*(2), 83–92.

Lastella, M., et al. (2024). The impact of physical activity on older adults' sleep quality. *Sleep*. 47(12)

Lestari, R., Nugroho, A., & Putri, S. (2023). Nyeri Sendi Sebagai Gejala Umum Perubahan Muskuloskeletal Pada Lansia. *Jurnal Geriatri Dan Rehabilitasi*, *7*(2), 101–108.

Maghfuroh, L., & Yelni, A. (2023). Penuaan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(2), 123–130.

Maghfuroh, S., Handayani, R., & Lestari, P. (2021). *Kesehatan Dan Perubahan Hidup Pada Usia Lanjut*.

Margo, A., & Chudri, R. (2022). Latihan Fisik dan Aktivitas Fisik Pada Lansia: Upaya Mempertahankan Kelenturan dan Kesehatan Tubuh. *Jurnal Kesehatan Lanjut Usia*, *7*(1), 50–58.

Maryunani, A. (2017). Konsep Dan Klasifikasi Insomnia Dalam Praktik Keperawatan. *Jakarta: Trans Info Media.*

National Institue of Aging (2017).Diagnosing Dementia. [online]nia.nih.govAvailableat: https://www.nia.nih.gov/health/diagnosing-dementia [Accessed 22 Jun. 2019].

Notoatmodjo, S, 2015, Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Pramesti, A., Santoso, B., & Wibowo, C. (2021). *Pengaruh Kurang Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Penderita Penyakit Kronik.*

Potter & Perry. (2018). Fundamental Of Nursing edisi 7. Jakarta : Salemba medika

Purnama, D., & Suahda, I. (2019). Physical Changes in the Elderly and Their Effects on Musculoskeletal, Cardiovascular, Nervous, and Respiratory Systems. *Jurnal Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*, *6*(1), 45–52.

Sapti, R., Handayani, P., & Lestari, N. (2020). Penurunan Fungsi Paru pada Lansia dan Dampaknya terhadap Pernafasan. *Jurnal Kesehatan Geriatri*, *5*(2), 88–95.

Sofiahetal, S., Andini, P., & Rahmawati, D. (2020). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kesehatan Lansia: Tinjauan Berdasarkan Intensitas Ringan, Sedang, dan Berat. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, *8*(2), 45–52.

Sulistyarini, Tri., Santoso, Dwi. (2016).Gambaran Karakteristik Lansia dengan Gangguan Tidur (Insomnia) di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri, Jurnal Penelitian Keperawatan. Vol. 2. No. 2.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In *Bandung: Alfabeta*.

Syaifuro, R., & Prirahayu, D. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kondisi Kesehatan Lansia Di Panti Werdha. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, *10*(2), 115–123.

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULU PUNGKUT
Jl Raya Ulu Pungkut Kel. Huta Godang, Kec. Ulu Pungkut, Kab. Mandailing Natal Kode Pos 22994
E-mail : puskesmasulupungkut2004@gmail.com

Ulu Pungkut , 19 Januari 2026

Nomor : 440 / 079 / PUSK / 2026
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Balasan Izin Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : H HOIRUDDIN SIREGAR, M.Kes
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Ulupungkut
Alamat : Ulu Pungkut

Menerangkan bahwa:

Nama	:	Anni Fadilah Tanjung
NIM	:	22010009
Prodi	:	Keperawatan Program Sarjana
Institusi Pendidikan	:	Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan
Judul Penilitian	:	"Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025".

Telah diberikan Izin untuk melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulu Pungkut Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS ULU PUNGKUT

H. HOIRUDDIN SIREGAR, M.Kes
Pembina TK.I / IV b
NIP 19960914 199103 1 010

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak, Ibu/Sudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhandi Kota Padangsidempuan :

Nama :Anni Fadilah Tanjung

Nim :22010009

Akan melakukan penelitian dengan judul **" Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulupungkut"**.Saya meminta kesediaan bapak/ibuk untuk berpartisifasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesedian bapak/ibuk saya mengucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 2025

Peneliti

(Anni Fadilah Tanjung)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **" Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Ulupungkut "**.Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2025

(Responden)

LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULUPUNGKUT

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi (Identitas Responden)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

1. Identitas

Kode :

Jenis Kelamin :

Umur : Tahun

Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Tamat SD ☐ SMP

☐ SD ☐ SMU

Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja

☐ Bekerja

B. Aktifitas Fisik (Variabel Independen)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda cheklist (✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan sebenarnya.

Keterangan skor :

1: (TM) Tidak Melakukan

2: (M) Melakukan

NO	Pertanyaan		
		TM	M
1	Dalam 1 bulan terakhir, Apakah Bapak/Ibu pernah melakukan Aktifitas fisik (olahraga kecil) setiap hari?		

C. Kejadian Insomnia pada Lansia (Variabel Dependen)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda cheklist (✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan sebenarnya.

Keterangan skor :

1 : Tidak Pernah

2 : Pernah

NO	Pertanyaan	Tidak Pernah	Pernah
1	Apakah bapak/ibu kesulitan memulai tidur ?		
2	Apakah bapak/ibu tiba-tiba terbangun pada malam hari ?		
3	Apakah bapak/ibu terbangun lebih awal pada dini hari ?		
4	Apakah bapak/ibu merasa mengantuk di siang hari ?		
5	Apakah bapak/ibu sakit kepala di siang hari ?		
6	Apakah bapak/ibu merasa kurang puas dengan tidur nya ?		
7	Apakah bapak/ibu merasa gelisah saat tidur ?		
8	Apakah bapak/ibu mendapat mimpi buruk saat tidur ?		
9	Apakah bapak/ibu kurang bertenag setelah bangun tidur ?		
10	Apakah jadwal tidur dan bangun tidak beraturan ?		
11	Apakah bapak/ibu tidur selama 6 jam dalam semalam ?		

DOKUMENTASI

























Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Aktivitas_Fisik	Insomnia
N	Valid	54	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.24	1.46	3.06	1.00	1.43	1.67
Median		1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00
Mode		1	1	3	1	1	2
Std. Deviation		.432	.503	.656	.000	.499	.476
Variance		.186	.253	.431	.000	.249	.226
Range		1	1	2	0	1	1
Minimum		1	1	2	1	1	1
Maximum		2	2	4	1	2	2

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 Tahun	41	75.9	75.9	75.9
	>75 Tahun	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	53.7	53.7	53.7
	Perempuan	25	46.3	46.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	18.5	18.5	18.5
	SMP	31	57.4	57.4	75.9
	SMA	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	54	100.0	100.0	100.0

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	31	57.4	57.4	57.4
	Melakukan	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Insomnia	18	33.3	33.3	33.3
	Insomnia	36	66.7	66.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Aktivitas_Fisik * Insomnia Crosstabulation

Count

		Insomnia		
		Tidak Insomnia	Insomnia	Total
Aktivitas_Fisik	Tidak Melakukan	4	27	31
	Melakukan	14	9	23
Total		18	36	54

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.670[a]	1	<.001		
Continuity Correction[b]	11.597	1	<.001		
Likelihood Ratio	14.113	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	13.417	1	<.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.67.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER DATA

Umur	Jenis	Pendidikan	Pekerjaan	P1	Kategori	A.Fisik	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Jumlah	Kategori
60	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
68	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	14	Tidak
69	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	Tidak
66	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	14	Tidak
60	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	Tidak
67	LK	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
76	PR	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
76	PR	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
80	PR	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
66	LK	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
76	LK	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
68	LK	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
77	PR	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	18	Tidak
77	PR	SD	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
77	LK	SD	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	LK	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	LK	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
66	LK	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
67	LK	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	Tidak
67	LK	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	20	Tidak
68	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
64	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
65	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
66	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
78	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
78	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	PR	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	LK	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	LK	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
69	LK	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
67	LK	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
77	LK	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
61	LK	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
63	PR	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
66	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	PR	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	PR	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
65	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
67	LK	SMA	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	20	Tidak
64	PR	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Tidak
60	LK	SMA	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Tidak
65	PR	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Tidak
69	LK	SMP	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Tidak
70	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
70	LK	SD	Tidak	2	Melakukan	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Tidak
76	PR	SD	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	16	Tidak
76	LK	SD	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
77	PR	SD	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
70	LK	SD	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	Tidak
69	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	Tidak
66	PR	SMP	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	PR	SMA	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	18	Tidak
60	PR	SMA	Tidak	2	Melakukan	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Insomnia
60	LK	SMA	Tidak	1	Tidak	Buruk	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	18	Tidak

LEMBAR PERSENSI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : ANNI FADILAH TANJUNG

NIM : 22010009

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
1	22/08/2025	Sulfani Nur Arafah 22010089	Pengaruh Dukungan Suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa sidadi I kec. batang angkola kab. tapanuli selatan tahun 2025	
2	Senin 26/08/2025	Dini Meilani 22010110	Hubungan Self Management dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pasar Matanggor	
3	Kamis 28/08/2025	Febri Alensi 22010028	Hubungan Antara Rasa syukur Dengan kesehatan Mental Remaja Di MTS YPKS Padang Sidempuan tahun 2025	
4	Jumlat 29/08 2025	Mia Audina 22010119	Hubungan faktor internal dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua Penderita DM tipe 2 di Puskesmas Padang matinggi	

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Annisa fadilah Tanjung

NIM : 22010009

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah kerja Puskesmas Unupunatal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	7/8/2025 Kamis.	Mastur. Napi Jupiter, M.Kes	Perbaikan BAB 1. Latar belakang dan tujuan khusus penelitian	
2	11/8/2025 Senin.	Mastur. Napi Jupiter. M.Kes	- Lengkapi BAB. 3, - Lengkapi Daftar isi. - Lengkapi Quesioner - Lengkapi Daftar pustaka	
3				

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis. 25/9/2025.	Mastiur N.	- Perbaiki Metode penelitian - Pelajari jenis dan desain penelitian - Perbaiki DO	
5			- Pelajari Instrument penelitian. - Pelajari hasil ukur mengalami kejadian dan tdk mengalami	
6			kejadian luka. - Perbaiki penulisan Daftar pustaka.	
7	Jumat 26/9/2025	Mastiur.N.	- Perbaiki hasil ukur. & DO - lengkapi lampiran utk proposal.	
8	4/10/2025	Ns. Asnil Adri Sinamora M.Kep	- Lanjut bab III . Lampiran daftar isi - Lampiran Quesioner & daftar pustaka.	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : ANNI FADILAH TANJUNG

NIM : 22010009

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Urupungkut kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 15/01/2026	Masfiun. W.	Pnbaik : - DO - Instrumen Penelitian - Bab. 4.	
2	Senin 26/01/2026	Ns. Asmi Adli Simamora M.Kep	Perbaikan tulisan abstrak Perbaikan tabel karakter responden Perbaikan bab 4 dan 5	
3			Perbaikan penulisan bab 4 dan 5	

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : ANNI FADIVAH TANJUNG

NIM : 2201000g

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan kejadian Insomnia Pada lansia di Wilayah kerja Puskesmas Hr.Pungkut kab. mandailing Natal Tahun 2025.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 05/01/2026	Ns. Nandar Masrain, Daulay, M.Kep	-Acc Revisi.	
2	Senin 05/01/2026	Ns. Natar fitri Napitupulu, M.Kep	-Pastikan data lansia, berapa yang mengalami insomnia. -kenapa memilih lokasi tersebut -tahap pengumpulan data	
3	Selasa 06/01/2026	Ns. Natar fitri Napitupulu, M.Kep	Acc Lanjut penelitian	