LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisioner Pittsurgh Sleep Quality Index (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR

PITTSURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

1. Jam berapa biasanya mulai tidur?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	**Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?**	**Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)**	**1x Seminggu (1)**	**2x Seminggu (2)**	**≥ 3x Seminggu (3)**
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				

6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	**Baik**	**Kurang**	**Sangat Kurang**
9	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

Keterangan Cara Skoring:

Komponen:

1. Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

   0 = sangat baik

   1 = baik

   2 = kurang

   3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

   Pertanyaan nomor 2:

   ≤ 15 menit = 0

   16-30 menit = 1

   31-60 menit = 2

   > 60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

   > 7 jam = 0

   6 – 7 jam = 1

   5 – 6 jam = 2

   < 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

   Efisiensi tidur= jumlah lama tidur (#4) / Lama ditempat tidur(kalkulasi # 1&3) x 100%

   Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

   > 85% = 0

   75 – 84% = 1

   65 – 74% = 2

   > 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

   Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

   Tidak pernah = 0

   Sekali seminggu = 1

   2 kali seminggu = 2

   > 3 kali seminggu = 3

   Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j,dengan skor dibawah ini:

   Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → Pertanyaan nomer 6

   Tidak pernah = 0

   Sekali seminggu = 1

   2 kali seminggu = 2

   > 3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

   Pertanyaan nomer 7:

   Tidak pernah = 0

   Sekali seminggu = 1

   2 kali seminggu = 2

   ≥ 3 kali seminggu

   Pertanyaan nomer 8:

   Tidak antusias = 0

   Kecil = 1

   Sedang = 2

   Besar = 3

   Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

   Skor 0 = 0

   Skor 1 – 2 = 1

   Skor 3 – 4 = 2

   Skor 5 – 6 = 3

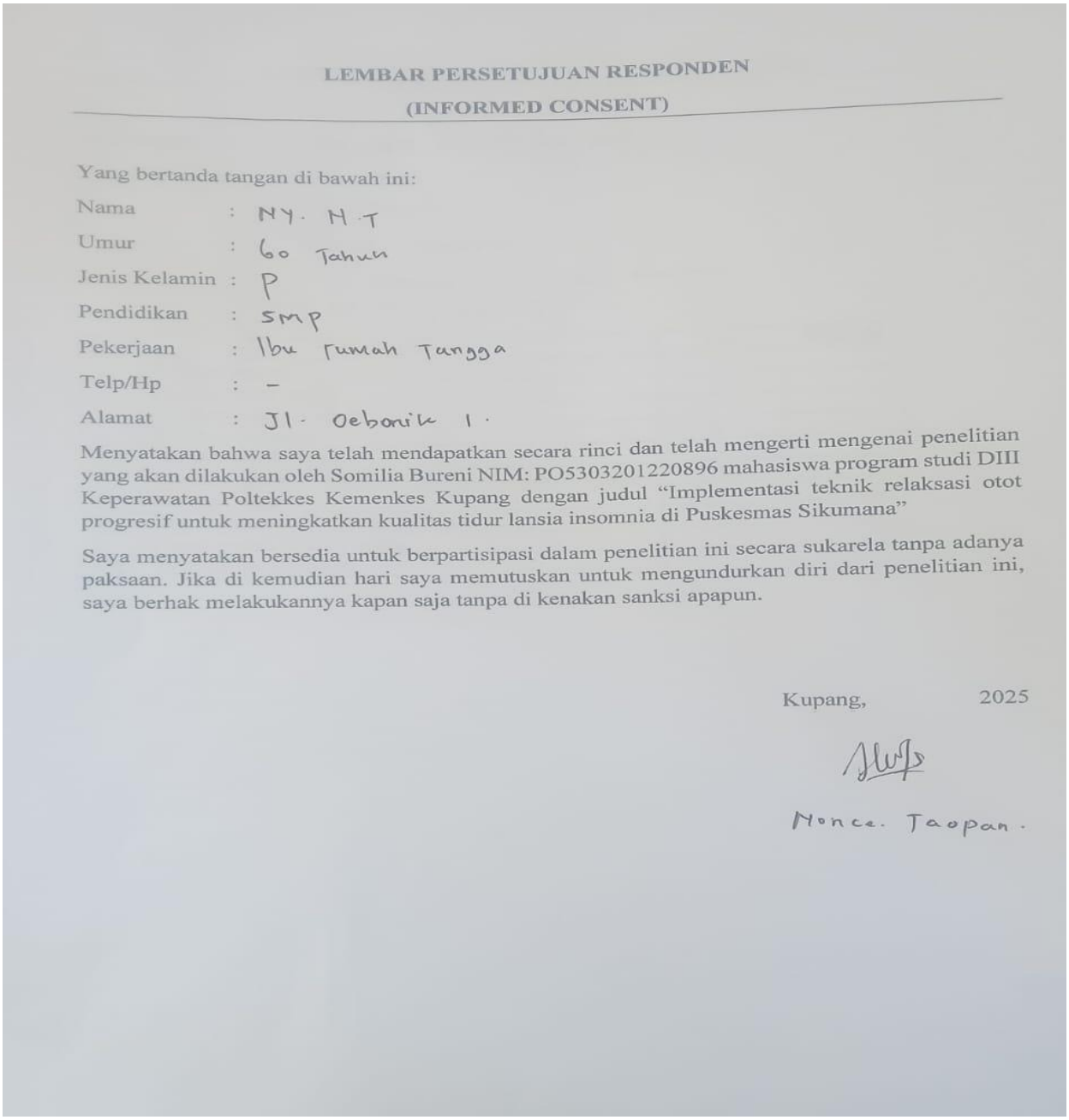
   Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

   Kualitas Tidur Baik (≤ 5)

   Kualitas Tidur Buruk (6 - 21)

Lampiran 2. Informend Consent

Partisipan Ny. N.T



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NY. N.T

Umur : 60 Tahun

Jenis Kelamin : P

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Telp/Hp : -

Alamat : Jl. Oebonik 1.

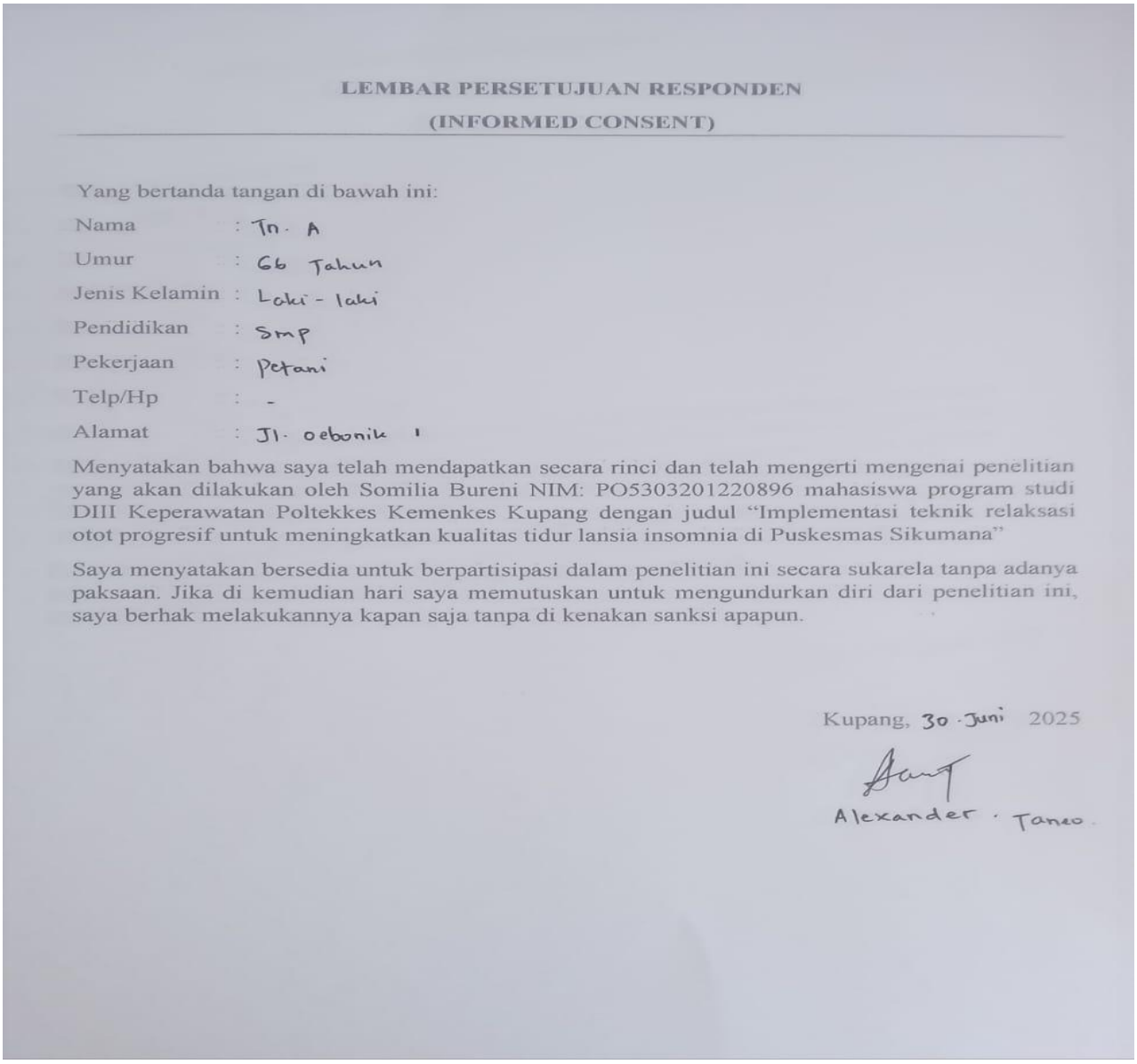
Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Somilia Bureni NIM: PO5303201220896 mahasiswa program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul "Implementasi teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia insomnia di Puskesmas Sikumana"

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Jika di kemudian hari saya memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, saya berhak melakukannya kapan saja tanpa di kenakan sanksi apapun.

Kupang, 2025

Nonce. Taopan.

Partisipan Tn.A



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. A

Umur : 66 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Pendidikan : Smp

Pekerjaan : Petani

Telp/Hp : -

Alamat : Jl. Oebonik 1

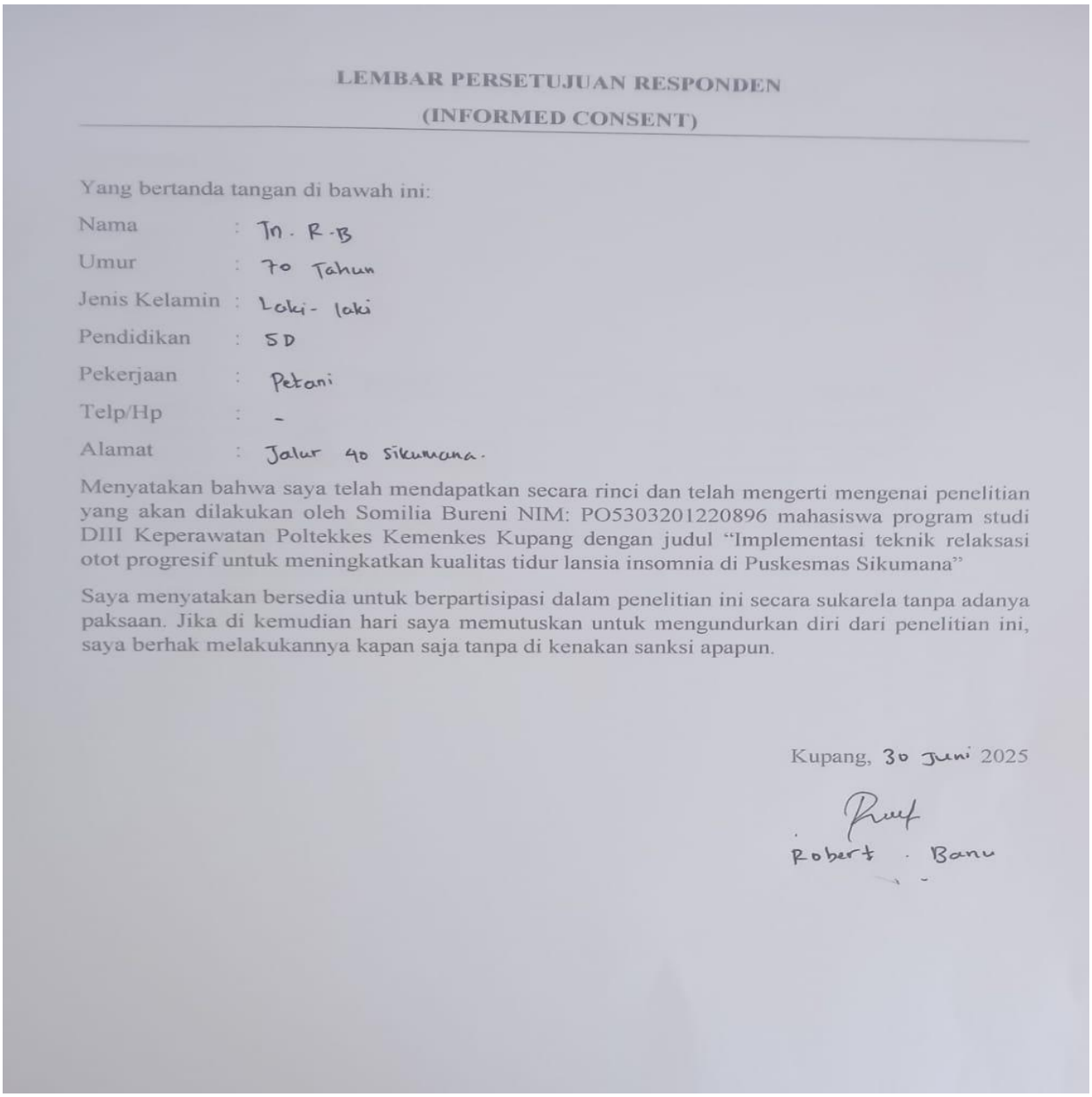
Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Somilia Bureni NIM: PO5303201220896 mahasiswa program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul "Implementasi teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia insomnia di Puskesmas Sikumana"

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Jika di kemudian hari saya memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, saya berhak melakukannya kapan saja tanpa di kenakan sanksi apapun.

Kupang, 30 Juni 2025

Alexander . Tanco

Partisipan Tn. RB



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. R-B

Umur : 70 Tahun

Jenis Kelamin : Laki- laki

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Telp/Hp : -

Alamat : Jalur 40 Sikumana.

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Somilia Bureni NIM: PO5303201220896 mahasiswa program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul "Implementasi teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia insomnia di Puskesmas Sikumana"

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Jika di kemudian hari saya memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, saya berhak melakukannya kapan saja tanpa di kenakan sanksi apapun.

Kupang, 30 Juni 2025

Robert . Banu

Partisipan Ny. N

KUESIONER KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

DI RT/ RW/

Nama : N Y . N

Usia : 60 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : kristen Protestan

Alamat : Jl. oebonik 1. RT 02 / RW 01

Untuk setiap pertanyaan, mohon untuk beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

Mohon nilai tingkat seberapa sering masalah tidur yang bapak/ibu alami selama 1 bulan terakhir ini!

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 30 Menit
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? 02.00
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 5 Jam

5	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?**	**Tidak pernah dalam sebulan (0)**	**1x Seminggu (1)**	**2x Seminggu (2)**	**≥ 3x Seminggu (3)**
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring			✓	
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				✓
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				✓
d.	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓			
e.	Batuk atau mengorok		✓		
f.	Kedinginan dimalam hari				✓

g.	Kepanasan di malam hari	✓			
h.	Mimpi buruk		✓		
i.	Terasa nyeri	✓			
j.	Alasan lain…	✓			
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari			✓	
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi		✓		
		Sangat baik	**Baik**	**Kurang**	**Sangat kurang**
9	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu			✓	
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		✓		

Partisipan Tn. A

KUESIONER KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

DI RT/ RW/

Nama : Tn . A

Usia : 66 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Sikumana

Untuk setiap pertanyaan, mohon untuk beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

Mohon nilai tingkat seberapa sering masalah tidur yang bapak/ibu alami selama 1 bulan terakhir ini!

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 11.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 1 Jam
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? 03.00
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 5 Jam

5	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?**	**Tidak pernah dalam sebulan (0)**	**1x Seminggu (1)**	**2x Seminggu (2)**	**≥ 3x Seminggu (3)**
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring			✓	
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini			✓	
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi		✓		
d.	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓			
e.	Batuk atau mengorok			✓	
f.	Kedinginan dimalam hari		✓		

g.	Kepanasan di malam hari	✓			
h.	Mimpi buruk		✓		
i.	Terasa nyeri			✓	
j.	Alasan lain…	V			
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari			✓	
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi		✓		
		Sangat baik	**Baik**	**Kurang**	**Sangat kurang**
9	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu			✓	
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		✓		

Partisipan Tn. R

KUESIONER KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

DI RT/ RW/

Nama : Tn. R

Usia : 70 Tahun

Jenis Kelamin : laki - laki

Agama : kristen protestan

Alamat : Jalur 40 sikumana

Untuk setiap pertanyaan, mohon untuk beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

Mohon nilai tingkat seberapa sering masalah tidur yang bapak/ibu alami selama 1 bulan terakhir ini!

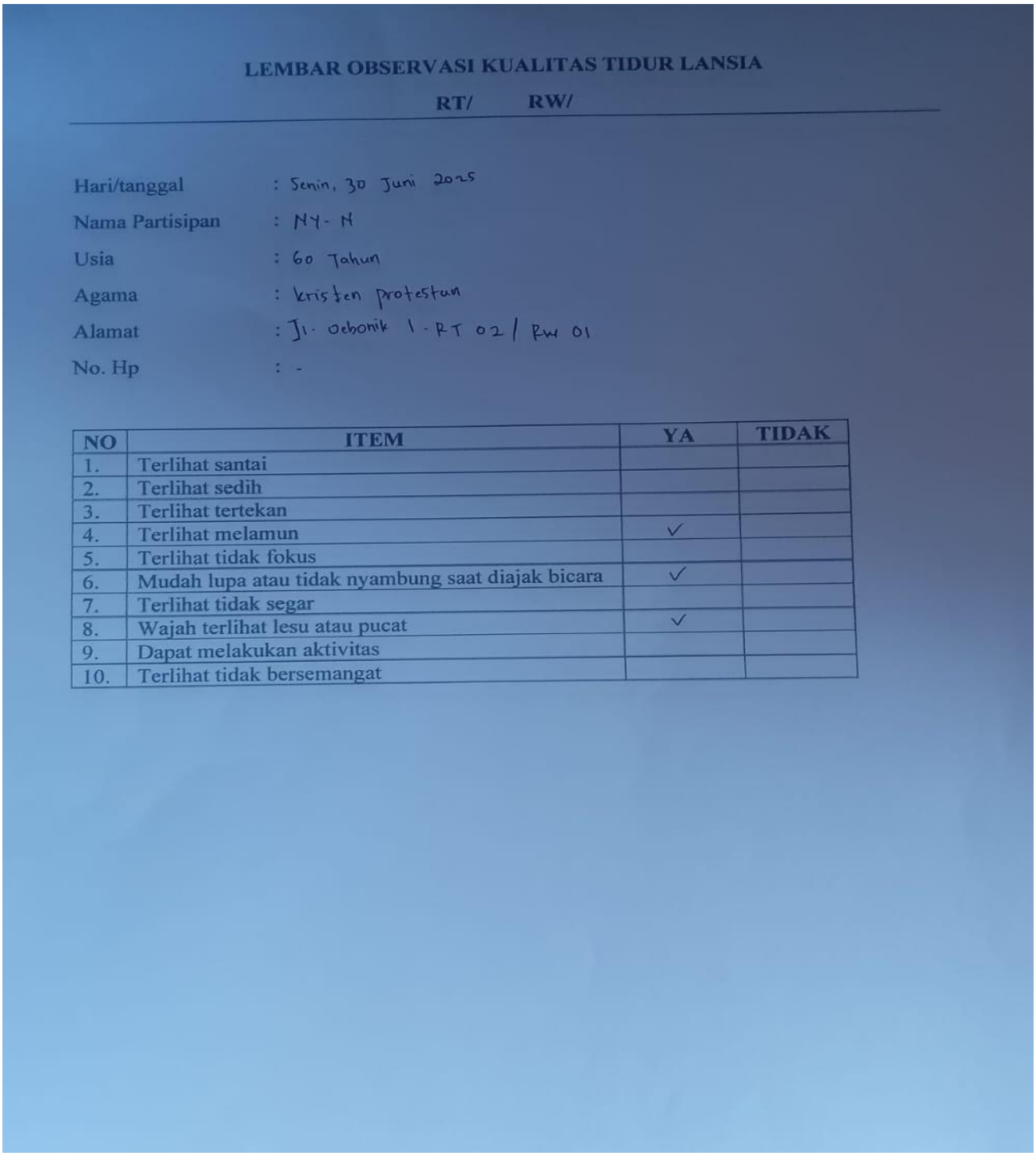
1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 12.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 30 menit
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? 03.00
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 4 jam

5	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?**	**Tidak pernah dalam sebulan (0)**	**1x Seminggu (1)**	**2x Seminggu (2)**	**≥ 3x Seminggu (3)**
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				✓
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini			✓	
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi			✓	
d.	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓			
e.	Batuk atau mengorok				✓
f.	Kedinginan dimalam hari		✓		

g.	Kepanasan di malam hari	✓			
h.	Mimpi buruk		✓		
i.	Terasa nyeri			✓	
j.	Alasan lain…	✓			
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				✓
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi		✓		
		Sangat baik	**Baik**	**Kurang**	**Sangat kurang**
9	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				✓
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		✓		

Lampiran 3. Lembar Observasi Kualitas Tidur Lansia

Partisipan Ny. N.T



LEMBAR OBSERVASI KUALITAS TIDUR LANSIA

RT/ RW/

Hari/tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Nama Partisipan : NY- N

Usia : 60 Tahun

Agama : kristen protestan

Alamat : Jl. Oebonik 1 - RT 02 / RW 01

No. Hp : -

NO	ITEM	YA	TIDAK
1.	Terlihat santai		
2.	Terlihat sedih		
3.	Terlihat tertekan		
4.	Terlihat melamun	✓	
5.	Terlihat tidak fokus		
6.	Mudah lupa atau tidak nyambung saat diajak bicara	✓	
7.	Terlihat tidak segar		
8.	Wajah terlihat lesu atau pucat	✓	
9.	Dapat melakukan aktivitas		
10.	Terlihat tidak bersemangat		

Partisipan Tn. A

LEMBAR OBSERVASI KUALITAS TIDUR LANSIA

RT/ RW/

Hari/tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Nama Partisipan : Tn. A

Usia : 66 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Sikumana

No. Hp : -

NO	ITEM	YA	TIDAK
1.	Terlihat santai		
2.	Terlihat sedih		
3.	Terlihat tertekan		
4.	Terlihat melamun	✓	
5.	Terlihat tidak fokus		
6.	Mudah lupa atau tidak nyambung saat diajak bicara	✓	
7.	Terlihat tidak segar		
8.	Wajah terlihat lesu atau pucat	✓	
9.	Dapat melakukan aktivitas		
10.	Terlihat tidak bersemangat	✓	

Partisipan Tn. R.B

LEMBAR OBSERVASI KUALITAS TIDUR LANSIA

RT/ RW/

Hari/tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Nama Partisipan : Tn. R

Usia : 70 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jalur 40 Sikumana

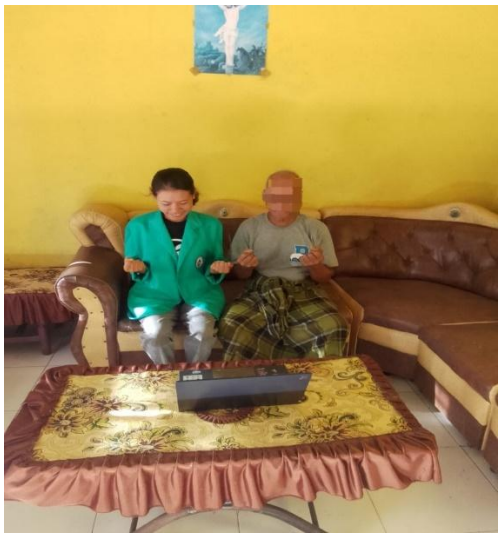
No. Hp : -

NO	ITEM	YA	TIDAK
1.	Terlihat santai		
2.	Terlihat sedih		
3.	Terlihat tertekan		
4.	Terlihat melamun	✓	
5.	Terlihat tidak fokus	✓	
6.	Mudah lupa atau tidak nyambung saat diajak bicara	✓	
7.	Terlihat tidak segar		
8.	Wajah terlihat lesu atau pucat	✓	
9.	Dapat melakukan aktivitas		
10.	Terlihat tidak bersemangat	✓	

Lampiran 4. Lembar Doumentasi Ny. N

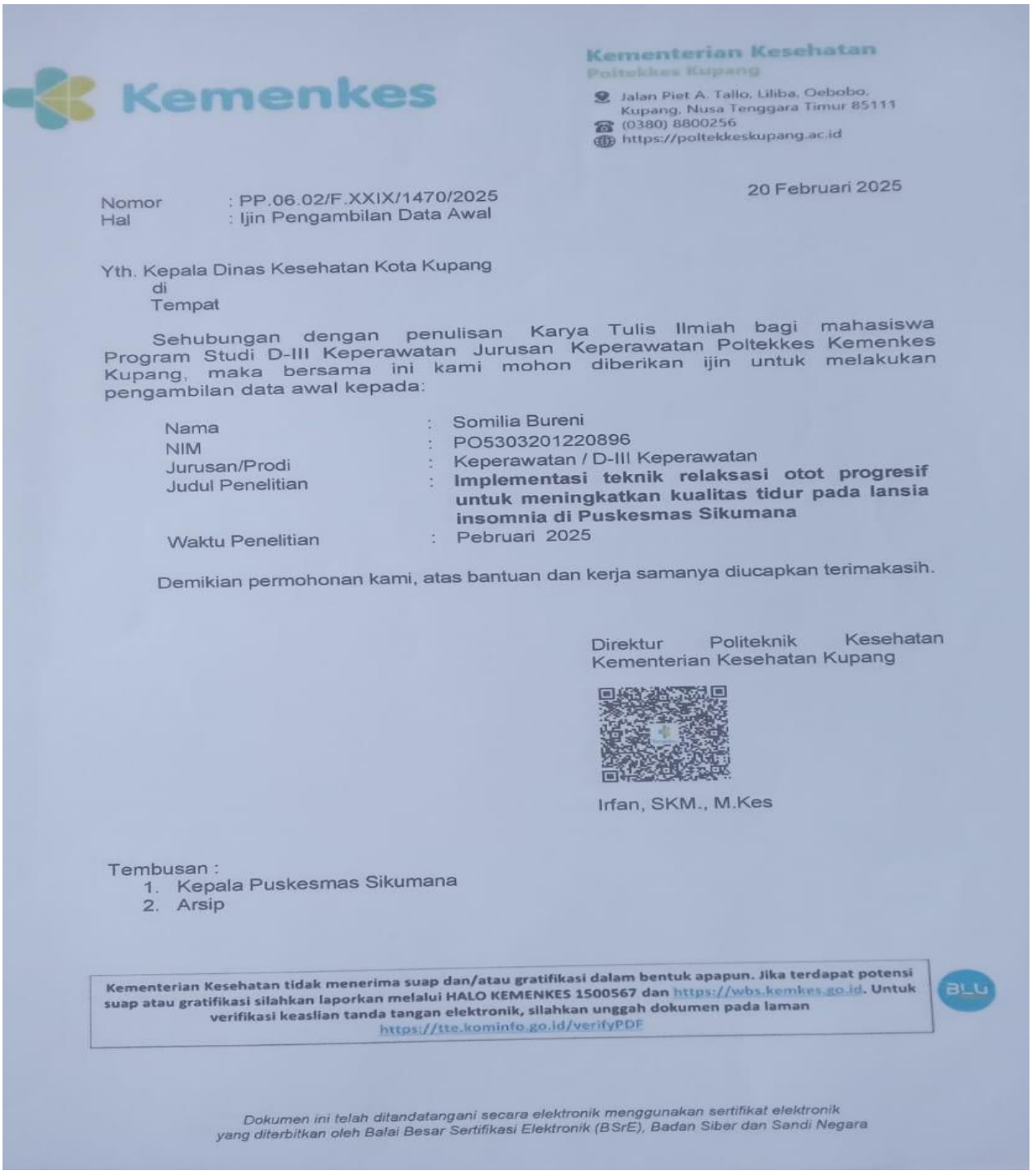
LEMBAR DOKUMENTASI Tn. A

DOKUMENTASI Tn. R



Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal

1. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Kampus



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
https://poltekkeskupang.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1470/2025
Hal : Ijin Pengambilan Data Awal

20 Februari 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:

Nama	:	Somilia Bureni
NIM	:	PO5303201220896
Jurusan/Prodi	:	Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul Penelitian	:	**Implementasi teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia insomnia di Puskesmas Sikumana**
Waktu Penelitian	:	Pebruari 2025

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang

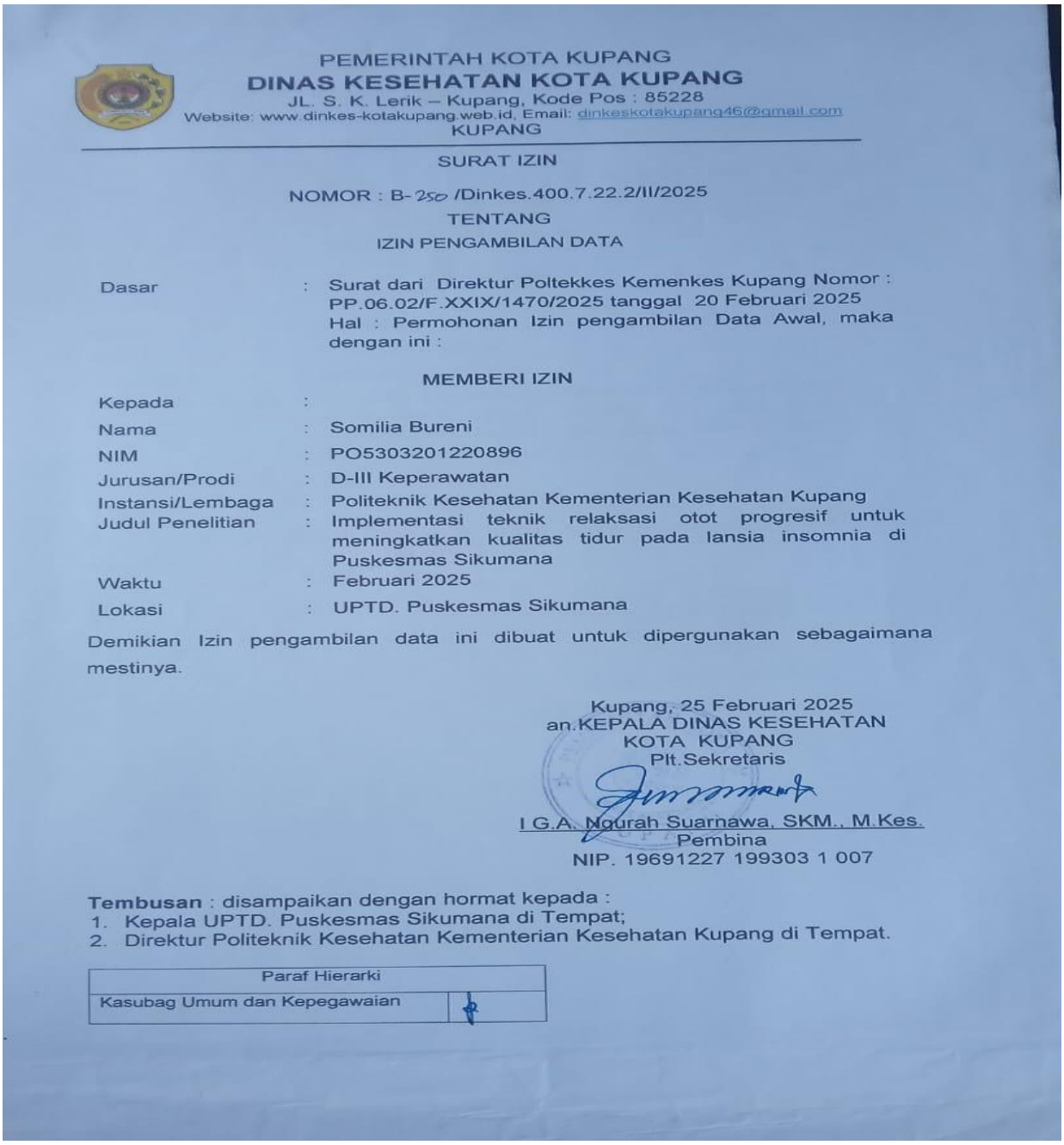
Irfan, SKM., M.Kes

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Sikumana
2. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

2. Surat izin Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-250 /Dinkes.400.7.22.2/II/2025

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar	:	Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1470/2025 tanggal 20 Februari 2025 Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada	:	
Nama	:	Somilia Bureni
NIM	:	PO5303201220896
Jurusan/Prodi	:	D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga	:	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian	:	Implementasi teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia insomnia di Puskesmas Sikumana
Waktu	:	Februari 2025
Lokasi	:	UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 Februari 2025
an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt.Sekretaris

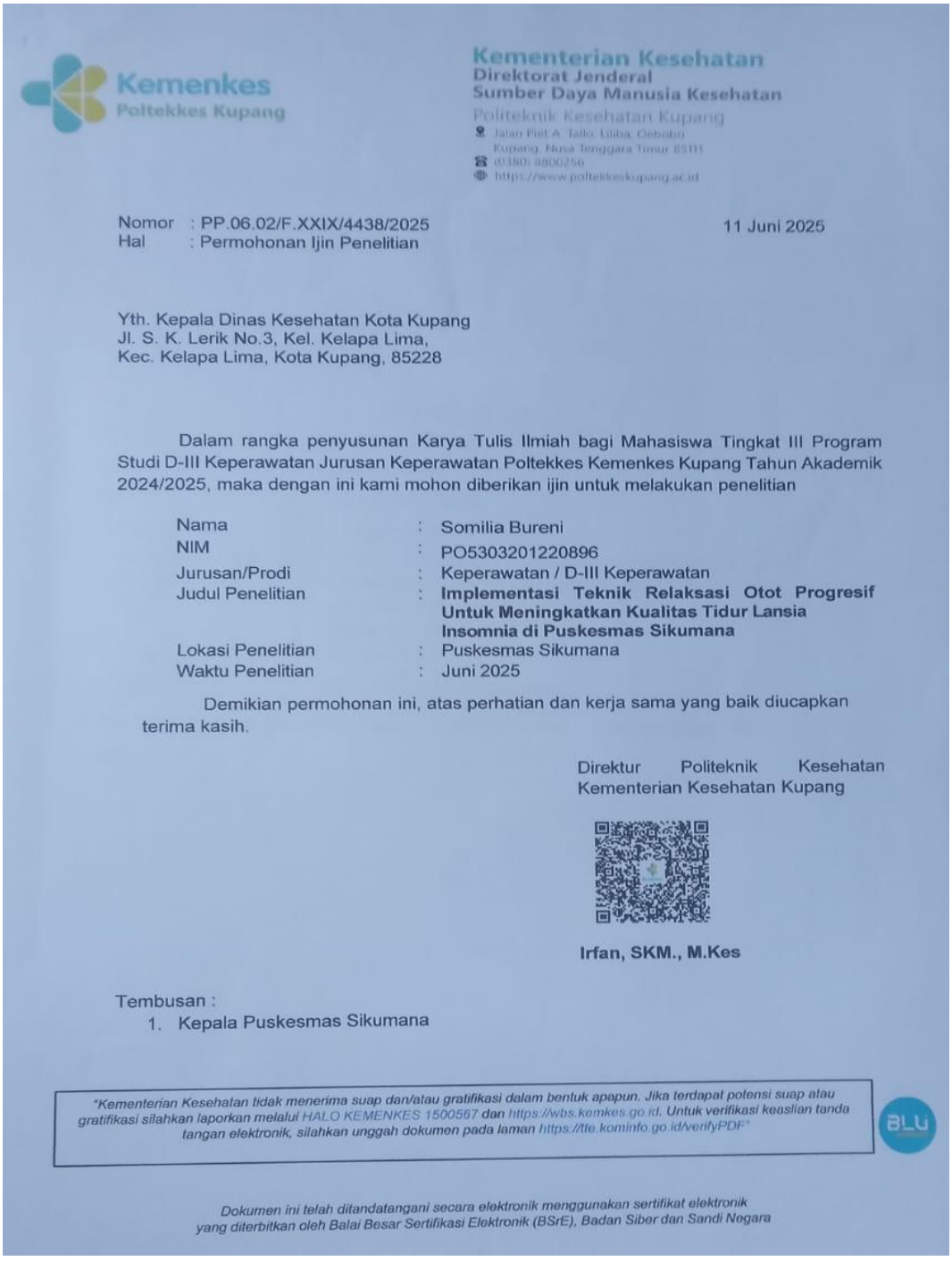
I G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

1. **Surat Izin Penelitian Dari Kampus**



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
https://www.poltekkeskupang.ac.id

Kemenkes
Poltekkes Kupang

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4438/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
Jl. S. K. Lerik No.3, Kel. Kelapa Lima,
Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian

Nama	:	Somilia Bureni
NIM	:	PO5303201220896
Jurusan/Prodi	:	Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul Penelitian	:	**Implementasi Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Insomnia di Puskesmas Sikumana**
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Sikumana
Waktu Penelitian	:	Juni 2025

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang

Irfan, SKM., M.Kes

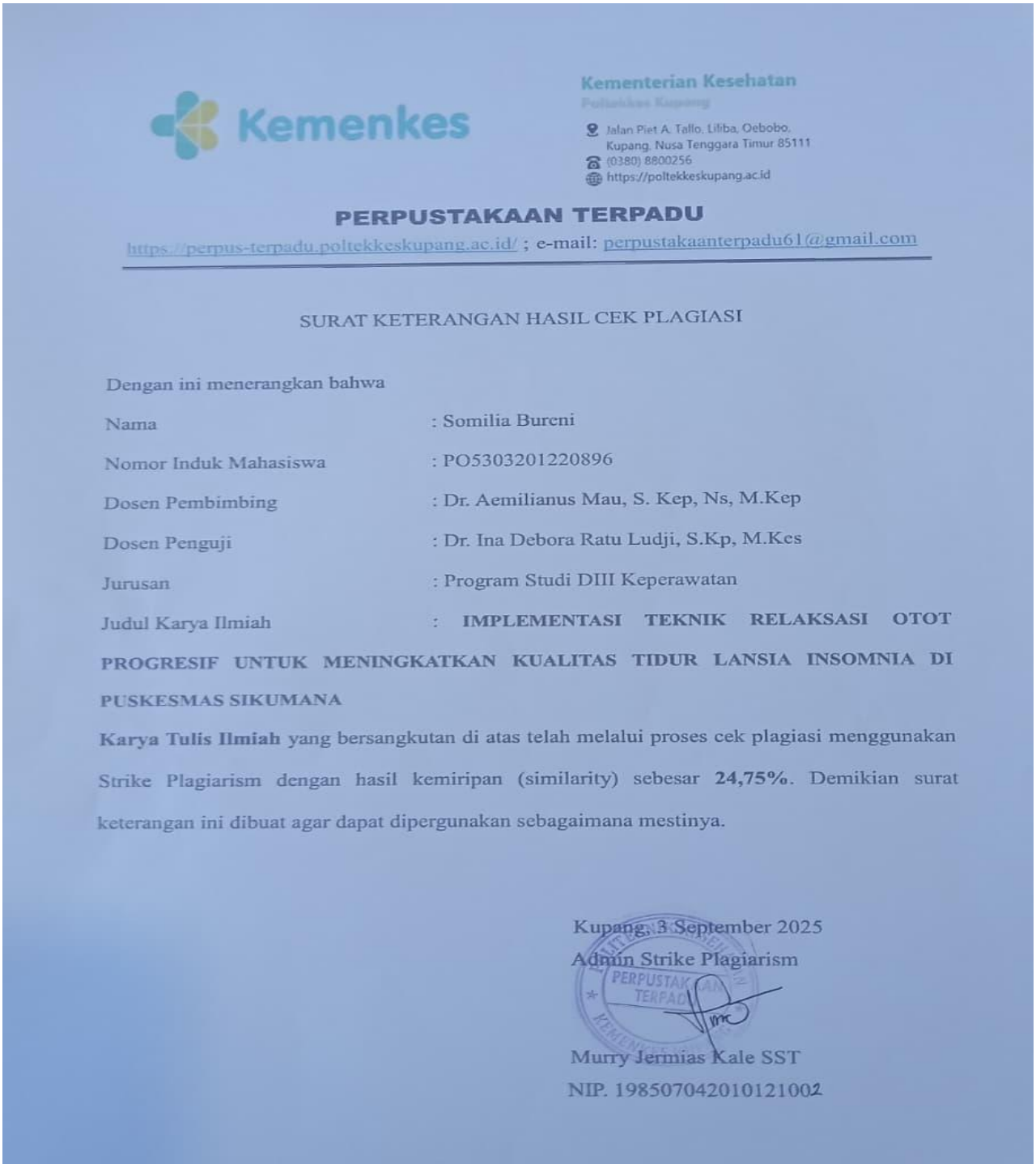
Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Sikumana

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF"

BLU

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 7. Surat Bebas Plagiat



Kementerian Kesehatan
Politeknik Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
https://poltekkeskupang.ac.id

PERPUSTAKAAN TERPADU

https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/ ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Somilia Bureni
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303201220896
Dosen Pembimbing	: Dr. Aemilianus Mau, S. Kep, Ns, M.Kep
Dosen Penguji	: Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp, M.Kes
Jurusan	: Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah	: **IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR LANSIA INSOMNIA DI PUSKESMAS SIKUMANA**

Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **24,75%**. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 3 September 2025
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
https://poltekkeskupang.ac.id

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : SOMILIA BUREMI
NIM : P05303201220896
Judul : IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR LANSIA INSOMNIA DI PUSKESMAS SIKUMANA

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi Judul : Efektivitas teknik		
	relaksasi otot progresif untuk meningkat-		
	kan kualitas tidur pada lansia insomnia		
2.	Konsultasi Judul : Implementasi teknik		
	Relaksasi otot progresif untuk meningkat-		
	kan kualitas tidur pada lansia insomnia		
3.	konsultasi bab 1. perubahan Judul		
	Implementasi teknik relaksasi otot progresif		
	untuk meningkatkan kualitas tidur lansia		
	insomnia di puskesmas sikumana.		
4.	konsultasi bab I : Tambahkan materi		
5.	konsultasi bab 1-3 : rapikan tulisan,		
	perbaiki kutipan tulisan, referensi, dan		
	baca KTI sebelumnya.		
6.	konsultasi bab 1-3 : perbaiki rumu-	05 maret 2025	
	san masalah, dan Tujuan umum dan		
	tujuan khusus.		
7.	konsultasi bab 1-3 : revisi bab 2	08 maret 2025	
	Tambahkan Materi dan rapikan		
	Tulisan		

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
8.	konsultasi bab 1-3 : revisi bab 3	7 april 2025	
	perbaiki Definisi oprasional dan perhati-		
	kan Instrumen penelitian.		
9.	Revisi bab 1, 2, 3 : perbaiki, dan	14 april 2025	
	rapikan Tulisan		
10.	Acc Proposal.	15 april 2025	