

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP PERUBAHAN GANGGUAN TIDUR
(INSOMNIA) PADA LANSIA DI POSYANDU
MAWAR DESA KLEDOKAN KECAMATAN
BENDO KABUPATEN MAGETAN**



**Oleh :
YOGA AFRISANDI 201402055**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERUBAHAN GANGGUAN TIDUR (INSOMNIA) PADA LANSIA DI POSYANDU MAWAR DESA KLEDOKAN KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Oleh :
YOGA AFRISANDI
201402055

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak
mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERUBAHAN GANGGUAN TIDUR (INSOMNIA) PADA LANSIA DI POSYANDU MAWAR DESA KLEDOKAN KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN

Menyetujui,
Pembimbing I

Menyetujui,
Pembimbing II

(Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIS. 20150115

(Retno Widiarini, S.KM., M.Kes)
NIS. 20120082

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal :

Dewan Penguji

1. **H. Edy Bachrun, S.KM., M.Kes** :
NIS. 20050003

2. **Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes** :
NIS. 20150225

3. **Retno Widiarini, S.KM., M.Kes** :
NIS. 20120082

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN



Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas rahmat dan karunia-Nya yang begitu besar yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, dan kekuatan yang luar biasa kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, Sholawat serta salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk meraih cita-cita saya. Amin-amin Ya Rabbal'alamin. Kupersembahkan ini untuk ;

1. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan doa, semangat, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak terkira sehingga aku selalu kuat dalam menjalani segala rintangan. Kalian ikhlas demi hidupku tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya. Terima kasih telah kau lahirkan aku dari rahim seorang perempuan yang begitu penyayang dan tangguh serta seorang laki-laki yang begitu ikhlas menjagaku.
2. Bapak dan Ibu dosen pembimbing serta penguji ;
 - Bapak H. Edy Bachrun, S.KM., M.Kes Selaku Penguji
 - Bapak Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Pembimbing I
 - Ibu Retno Widiarini, S.KM., M.Kes Selaku Pembimbing IITerima kasih telah sabar dalam memberikan bimbingan, nasehat dukungan, mendengarkan keluh kesah kesulitan saya, menuntun, mengarahkan saya agar menjadi lebih baik hingga terselesaikan ini. Terima kasih dosen pengajar telah ikhlas memberikan pelajaran, dan pengetahuan tak ternilai harganya.
3. Semua dosen STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN terimakasih telah mendidik dan membimbing selama ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.
4. Keluarga dan saudaraku yang telah tulus ikhlas memberikan doanya untukku, semangat dan dukungannya.
5. Teman-temanku yang telah bersama selama 4 tahun mengarungi perjuangan kuliah Kelas A dan B Keperawatan Angkatan 2014. Terimakasih banyak semuanya tanpa kalian kehidupan kampusku tidak akan berwarna, terimakasih atas bantuan, doa, semangat, nasehat, dan hiburan yang selama ini kalian berikan.

Terimakasih semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

MOTTO

“Keep thinking the out of the box. Keep executing the inside of the box”

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoga Afrisandi
NIM : 201402055
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Madiun, Juli 2018

Yoga Afrisandi
NIM. 201402055

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi :

Nama : Yoga Afrisandi
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 02 Desember 1995
Agama : Islam
Alamat : Desa Jetis RT 13 RW 03, Kec. Dagangan, Madiun
No. Hp : 085-377-775-412
Email : yogaafrisandi77@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus Dari Pendidikan RA Al-Islam Jetis Tahun 2001-2002
2. Lulus Dari Madrasah Ibtidaiyah Al - Islam Jetis Tahun 2002-2008
3. Lulus Dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Geger Tahun 2008-2011
4. Lulus Dari Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Dagangan Tahun 2011-2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2014-
Sekarang

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Motto	vi
Lembar Pernyataan	vii
Daftar Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Istilah	xv
Daftar Singkatan	xvii
Kata Pengantar	xviii
Abstrak	xx
<i>Abstract</i>	xxi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.1 Manfaat Praktis	8
1.5 Keaslian Penelitian	9

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia	10
2.1.1 Definisi Lansia	10
2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia	12
2.1.3 Proses Menua	14
2.1.4 Teori-Teori Proses Menua	15
2.1.5 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Usia Lanjud	19
2.1.6 Tipe Lansia	25
2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia	27
2.1.8 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia	27

2.2	Konsep Insomnia	28
2.2.1	Definisi Insomnia	28
2.2.2	Etiologi Insomnia	29
2.2.3	Jenis-Jenis Insomnia	30
2.2.4	Faktor-Faktor Penyebab Insomnia	30
2.2.5	Gejala Pada Insomnia	32
2.2.6	Dampak Dari Insomnia	33
2.2.7	Penatalaksanaan Insomnia Pada Lansia	33
2.2.8	Intervensi Keperawatan Penanganan Insomnia Pada Lansia	34
2.2.9	Alat Ukur Insomnia	36
2.3	Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif	40
2.3.1	Definisi Teknik Relaksasi Otot Progresif	40
2.3.2	Teori Terapi Relaksasi Otot Progresif	40
2.3.3	Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif	41
2.3.4	Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	41
2.3.5	Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	42
2.3.6	Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan	42
2.3.7	Mekanisme Kerja Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Insomnia	42
2.3.8	Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif	43
2.4	Kerangka Teori	50

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1	Kerangka Konseptual	53
3.2	Hipotesis Penelitian	54

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Populasi dan Sampel	56
4.2.1	Populasi	56
4.2.2	Sampel	56
4.2.3	Kriteria Sampel	58
4.3	Teknik Sampling	59
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	59
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	61
4.5.1	Identifikasi Variabel	61
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	61
4.6	Instrumen Penelitian	63
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	63
4.7.1	Lokasi Penelitian	63
4.7.2	Waktu Penelitian	63
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	63
4.9	Teknik Analisis Data	65
4.9.1	Pengolahan Data	65
4.9.2	Analisa Data	67
4.10	Etika Penelitian	68

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	70
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
5.1.2 Data Umum Responden	71
5.1.3 Data Khusus Responden	73
5.2 Pembahasan	75
5.2.1 Identifikasi Tingkat Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	75
5.2.2 Identifikasi Tingkat Insomnia Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	76
5.2.3 Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	78
5.3 Keterbatasan Penelitian	80
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran	82
 DAFTAR PUSTAKA	83
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1	Instrumen Variabel Dependen Insomnia Kuesioner IRS .	39
Tabel 2.2	Konsep Kebutuhan Dasar Henderson (1966).....	50
Tabel 4.1	Skema Penelitian <i>One Group Pretest-Posttest</i>	56
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel	62
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Usia Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	71
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	72
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	72
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	73
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	73
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	74
Tabel 5.7	Hasil Analisa Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	74

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Gerakan ke 1 dan 2	44
Gambar 2.2	Gerakan ke 3	45
Gambar 2.3	Gerakan ke 4	45
Gambar 2.4	Gerakan ke 5, 6, 7, dan 8	46
Gambar 2.5	Gerakan ke 9, 10, 11, dan 12	48
Gambar 2.6	Gerakan ke 13 dan 14	49
Gambar 2.7	Teori Virginia Henderson (1966)	51
Gambar 2.8	Kerangka Teori Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia	52
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia	53
Gambar 4.1	Kerangka Kerja.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal	85
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	86
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 5	Lembar Kuesioner/checklist Insomnia Rating Scale	89
Lampiran 6	Lembar SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif	91
Lampiran 7	Lembar Observasi.....	98
Lampiran 8	Lembar Checklist Penatalaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif	99
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian	102
Lampiran 10	Surat Keterangan Selesai Penelitian	103
Lampiran 11	Data Tabulasi	104
Lampiran 12	Analisis Distribusi Frekuensi Responden	106
Lampiran 13	Hasil Normalitas	109
Lampiran 14	Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	110
Lampiran 15	Jadwal Kegiatan Penelitian	111
Lampiran 16	Kartu Bimbingan Tugas Akhir	112

DAFTAR ISTILAH

<i>Activity of daily leaving</i>	: Kegiatan untuk melakukan pekerjaan rutin sehari hari.
<i>Aorta</i>	: Pembuluh darah terbesar dalam tubuh.
<i>Atritis</i>	: Peradangan pada persendian.
<i>Atrofi</i>	: Berkurangnya ukuran sel/jaringan.
<i>Degeneratif</i>	: Penyakit yang disebabkan karena usia lanjut.
<i>Disakarida</i>	: Senyawa karbohidrat.
<i>Disritmia</i>	: Irama jantung yang tidak normal.
<i>Ekstremitas</i>	: Anggota badan seperti lengan dan tungkai.
<i>Elderly</i>	: Lanjut usia.
<i>Endokrin</i>	: Sistem untuk memproduksi hormon.
<i>Esofagus</i>	: Kerongkongan.
<i>Farmakologi</i>	: Ilmu yang berhubungan dengan obat-obatan.
<i>Fibrosis</i>	: Jaringan ikat.
<i>Fungsi kognitif</i>	: Kemampuan dasar otak manusia untuk mengelola pikiran.
<i>Gastritis</i>	: Peradangan pada lambung.
<i>Gastrointestinal</i>	: Saluran pencernaan.
<i>Hipotesa</i>	: Jawaban sementara yang belum tentu kebenarannya.
<i>Inform consent</i>	: Persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak.
<i>Insomnia ideopati</i>	: Gangguan tidur yang terjadi seumur hidup.
<i>Insomnia rating scale</i>	: Alat ukur insomnia (gangguan tidur).
<i>Insomnia transient</i>	: Kesulitan tidur bersifat sementara.
<i>Insomnia</i>	: Gejala kelainan dalam tidur/gangguan tidur.
<i>Intraselular</i>	: Cairan yang terletak di dalam sel.
<i>Kardiovaskular</i>	: Sistem peredaran darah yang menuju jantung.
<i>Kifosis</i>	: Penyakit kelainan pada tulang belakang.
<i>Komplians paru</i>	: Perubahan volume paru.
<i>Konstipasi</i>	: Sembelit.
<i>Membran timpani</i>	: Selaput atau membran tipis yang memisahkan telinga luar dan telinga tengah.
<i>Miokard</i>	: Lapisan otot jantung.
<i>Motilitas</i>	: Kemampuan bergerak.
<i>National sleep foundation</i>	: Organisasi amerika serikat yang mempromosikan pemahaman publik tentang tidur dan gangguan tidur.
<i>Neonatus</i>	: Bayi baru lahir.
<i>Neurologi</i>	: Sistem saraf.
<i>Obesitas</i>	: Penumpukan lemak yang sangat tinggi.

<i>One group</i>	: Satu kelompok.
<i>Palpitasi</i>	: Detak jantung cepat.
<i>Pembuluh darah perifer</i>	: Pembuluh darah tepi.
<i>Peripheral vascular disease</i>	: Suatu kondisi di mana plak menumpuk di dalam pembuluh darah.
<i>Pigmen</i>	: Zat yang memberi warna pada jaringan kulit.
<i>Refluks disease</i>	: Penyakit asam lambung.
<i>Regenerasi</i>	: Menumbuhkan kembali bagian tubuh yang rusak.
<i>Residu</i>	: Segala pengendapat suatu zat.
<i>Respiratori</i>	: Sistem pernafasan.
<i>SA node</i>	: Sel yang ditempatkan dinding atrium kanan.
<i>Saliva</i>	: Air liur.
<i>Sekresi</i>	: Selepasan zat kimia oleh sel tubuh dan kelenjar.
<i>Sel chief</i>	: Sel yang memproduksi pepsinogen.
<i>Sel kelenjar</i>	: Organ tubuh yang mensintesa suatu zat untuk dikeluarkan.
<i>Sel pariental</i>	: Sel yang memproduksi asam lambung.
<i>Selulosa</i>	: Senyawa organik.
<i>Sensori</i>	: Rangsangan dari luar tubuh.
<i>Sfingter pupil</i>	: Kumpulan serabut otot untuk menutup jalur atau membuka alamiah pupil.
<i>Sklerosis</i>	: Penyakit yang diakibatkan oleh penebalan pembuluh nadi.
<i>Sleep apnea obstruktif</i>	: Keadaan dimana berhentinya nafas saat tidur.
<i>Spermatozoa</i>	: Sel dari sistem reproduksi laki-laki.
<i>Ulkus peptikum</i>	: Luka pada lapisan mukosa.

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization.</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan.
RI	: Republik Indonesia.
REM	: <i>Rapid Eye Movement.</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement.</i>
KSPBJ-IRS	: <i>Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta Insomnia Rating Scale.</i>

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan” dengan baik. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
2. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin, kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
3. H. Edy Bachrun, SKM., M.Kes selaku Dewan Penguji yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji skripsi, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Priyoto, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 1 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan serta tulus dan ikhlas kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Retno Widiarini, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan serta tulus dan ikhlas kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Staf Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan dan selaku Ketua Kader Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
7. Kedua Orang tua saya Bapak Muhammad Saeen dan Ibu Siti Ngaisah yang telah memberi dorongan dan semangat tanpa henti.
8. Teman-teman Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun angkatan 2014 yang telah memberi dorongan dan bantuan berupa apapun dalam penyusunan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita. Aamiin

Wassalamualaikum Wr.Wb

Madiun, Juli 2018

Penulis

Yoga Afrisandi
NIM. 201402055

ABSTRAK

YOGA AFRISANDI
201402055

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERUBAHAN GANGGUAN TIDUR (INSOMNIA) PADA LANSIA DI POSYANDU MAWAR DESA KLEDOKAN KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN

Insomnia merupakan salah satu gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur dikalangan lansia. Insomnia didefinisikan sebagai suatu keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya letensi tidur, berkurangnya efesiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan.

Jenis penelitian ini adalah *one group pretest-posttest* dengan *pre-eksperimental*. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 25 responden. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan α 0,05.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Hasil analisa *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar, Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan.

Dengan demikian dapat diharapkan penderita gangguan tidur (insomnia) seharusnya menerapkan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi tingkat insomnia. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar, Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan.

Kata kunci : Relaksasi otot progresif, Insomnia dan Lansia

ABSTRACT

YOGA AFRISANDI
201402055

THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON CHANGES SLEEP DISORDERS (INSOMNIA) ON ELDERLY AT POSYANDU MAWAR KLEDOKAN VILLAGE BENDO SUBDISTRICT MAGETAN DISTRICT

Insomnia is one of the main disorders in starting and sleep among elderly. Insomnia is defined as a complaint about the lack of quality sleep caused by one of the difficulty entering sleep, often awakening late night then difficulty getting back to sleep, waking up too early, and not sleeping well. Poor quality of elderly sleep is caused by increased sleep likelihood, reduced sleep efficiency and early awakening due to aging process.

This type of research is one group pretest-posttest with pre-experimental. The sample size used in this research is 25 respondents. The sampling technique used is purposive sampling. Methods of data collection using questionnaires. Statistic test used in this research is Wilcoxon Sign Rank Test with α 0,05.

The results of this research known that there are differences before and after therapy is given progressive muscle relaxation. Wilcoxon Sign Rank Test analysis results obtained p value $0.000 < 0.05$ is there is the effect of progressive muscle relaxation therapy on changes sleep disorders (insomnia) on elderly at Posyandu Mawar, Kledokan Village, Bendo Subdistrict, Magetan District.

Thus can be expected sleep disorder sufferer (insomnia) should apply progressive muscle relaxation therapy to reduce insomnia level. The purpose of this study is to find out whether there is the effect of progressive muscle relaxation therapy on changes sleep disorders (insomnia) on elderly at Posyandu Mawar, Kledokan Village, Bendo Subdistrict, Magetan District.

Keywords : Progressive muscle relaxation, Insomnia and Elderly

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Insomnia merupakan salah satu gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur dikalangan lansia. Insomnia didefinisikan sebagai suatu keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak (Joewana dalam Triyadini, 2010). Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurontransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin*. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006, Khasanah dan Hidayati, 2012).

Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur sehingga jarang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal dan apnea tidur obstruktif) atau secara tidak

langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Di Amerika Serikat, biaya kecelakaan yang berhubungan dengan gangguan tidur pertahun sekitar seratus juta dolar. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Sedangkan gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Stuart dan Sundeen, 2003 dalam Priyoto, 2015).

Berdasarkan *National Sleep Foundation* tahun 2010 menemukan bahwa orang yang lebih tua sekitar 65 tahun ke atas melaporkan sekitar 67% dari 1.508 lanjut usia di Amerika mengalami insomnia dan sebanyak 7,3% lanjut usia mengeluhkan gangguan insomnia berat. Kebanyakan lansia beresiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang dialami (Puspitosari, 2011). Jumlah penduduk lansia di Indonesia berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (UN, *Departement of Economic and Social Affairs, Population Division*, 2017). Menurut profil kesehatan kabupaten ponorogo tahun 2012 total jumlah lansia 40.814 lansia, dengan rincian laki-laki sebanyak 20.368 lansia dan perempuan sebanyak 20.446 lansia. Sedangkan menurut profil kesehatan kabupaten madiun

tahun 2012 total jumlah lansia 4.834 lansia dengan rincian laki-laki sebanyak 3.162 lansia dan perempuan sebanyak 3.672 lansia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2018 diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan 2017 terdapat 117.139 jiwa penduduk lansia di Kabupaten Magetan, dengan rincian lansia terdiri dari laki-laki 52.580 lansia dan perempuan 64.559 lansia, di Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan sejumlah 6.921 lansia, dengan rincian lansia terdiri dari laki-laki 3.049 lansia dan perempuan 3.921 lansia, sedangkan jumlah lansia di Desa Kledokan 376 lansia, dengan rincian lansia terdiri dari laki-laki 166 lansia dan perempuan 210 lansia (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2017). Dari hasil survei lapangan yang di fokuskan di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan pada tanggal 15 Januari 2018, menunjukkan sejumlah 45 lansia yang aktif ikut serta dalam kegiatan posyandu. Dari 45 lansia tersebut saya berikan kuesioner dan dari hasil kuesioner didapatkan 60% lansia mengalami gangguan tidur (insomnia). Dan dari hasil wawancara kepada 5 responden lansia yang menderita insomnia mereka mengatakan sulit memulai tidur dan mempertahankan tidur, sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali serta terbangun lebih awal. Efek yang ditimbulkan berupa pusing, lemas dan mengantuk disiang hari. Masalah inilah yang diangkat peneliti sebagai masalah dalam penelitian ini.

Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur juga variatif. (Wolkove, dkk, 2007 dan Crowley, 2011) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur yaitu respon terhadap penyakit, stres emosi, depresi, pengaruh

lingkungan dan penggunaan obat-obatan. Penelitian (Khasanah dan Hidayati, 2012) mengidentifikasi tiga faktor utama penyebab gangguan tidur, yaitu keadaan lingkungan yang berisik, merasakan nyeri, dan terbangun karena mimpi. Hasil berbeda didapatkan dalam penelitian (Oliveira, 2010) yang menyebutkan bahwa faktor pencahayaan dan *inkontinensia* urin sebagai penyebab gangguan tidur pada lansia.

Berbagai dampak negatif dapat ditimbulkan oleh gangguan tidur; antara lain menurunnya daya tahan tubuh, menurunnya prestasi kerja, kelelahan, depresi, mudah tersinggung, dan menurunnya daya konsentrasi yang dapat memengaruhi keselamatan diri sendiri dan juga orang lain. Menurut (Malik, 2010), ketidakmampuan lansia memenuhi tidur yang berkualitas dan menurunnya fase tidur REM dapat menimbulkan keluhan pusing, kehilangan gairah, rasa malas, cenderung mudah marah/tersinggung, kemampuan pengambilan keputusan secara bijak menurun, hingga menyebabkan depresi dan frustrasi. Berdasarkan penelitian (Syareef, 2008 sebagaimana dikutip Jesica, 2009), ditemukan 21,7% lansia yang mengalami gangguan tidur berkepanjangan memiliki keinginan untuk bunuh diri.

Perawat komunitas memiliki tanggung jawab guna membantu lansia mengatasi gangguan tidur. Beberapa cara yang umum dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia antara lain melakukan aktifitas fisik pendek, rendam kaki dengan air hangat, minum-minuman hangat, membaca buku atau kitab suci (Jesica, 2009); memadamkan lampu, latihan nafas dalam, atau mengonsumsi obat tidur (Stevens, 2008). Menurut (Yang et al, 2012), latihan meditasi, yoga dan *self hypnosis* dinilai cukup efektif untuk mengatasi gangguan

tidur, tetapi hal ini sulit diterapkan pada lansia. Selain itu, (Joshi, 2008) meyakini bahwa efek rasa nyaman yang dihasilkan dari latihan relaksasi progresif juga bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur meskipun belum banyak yang mencoba. Relaksasi pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson sebagai teknik terapi yang dapat membantu mengurangi kecemasan serta stres. Menurut (Pranata, 2013). Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) merupakan teknik yang memfokuskan relaksasi dan peregangan pada sekelompok otot dalam suatu keadaan rileks. Teknik yang digunakan berdasarkan suatu rangsangan pemikiran untuk mengurangi kecemasan dengan menegangkan sekelompok otot dan kemudian rileks. Efek relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri akibat ketegangan, kondisi mental yang lebih baik, mengurangi kecemasan, meningkatkan aktifitas parasimpatis, memperbaiki tidur, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kerja fisik dan memberi efek nyaman (Dhyani, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari Nessma Putri dan Arif Widodo (2011), pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia diposyandu lansia desa Gonilan Kartasura, menunjukkan hasil uji *Mann Whitney Test* data *post test* skor insomnia diperoleh nilai Z_{hitung} sebesar 2,993 dengan *p-value* lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan *post test* insomnia antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Kesimpulan yang dapat diambil dari analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* adalah terdapat perubahan tingkat insomnia pada lansia di posyandu lansia desa Gonilan Kartasura. Sedangkan hasil penelitian

Yuliana R. Kanender (2016), pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia menunjukkan hasil dari analisa statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh $P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ pada taraf signifikan 95% atau tingkat kemaknaan 5%, artinya ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia lansia di Panti Werdha Manado. Oleh karena itu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia salah satunya adalah melakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang teknik terapi relaksasi otot progresif untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian “Adakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia penderita gangguan tidur (insomnia) di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi tingkat insomnia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia penderita gangguan tidur (insomnia) di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman dalam penanganan pelayanan kesehatan khususnya fisioterapi geriatri.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan dapat menambah informasi didalam perpustakaan tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia dan untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini berguna sebagai alternatif yang dapat digunakan oleh lanjut usia dalam memelihara pola tidur yang baik.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai literatur untuk peneliti selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian (Tahun)	Judul Penelitian	Design Studi	Variabel	Hasil	Perbedaan
Devi vidyanti (2014).	Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada lansia di panti werdha majapahit kabupaten mojokerto	Penelitian ini menggunakan pra eksperimen dengan pendekatan one group pra-post test. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling tanpa menggunakan kelompok kontrol, (one group) dengan jumlah 20 responden. Pengumpulan data menggunakan observasi. Analisis data menggunakan Wilcoxon.	Variabel Independen penelitian ini adalah relaksasi otot progresif, sedangkan Variabel Dependen penelitian ini adalah insomnia pada lansia.	hasil penelitian menunjukkan hasil uji wilcoxon diperoleh Ztabel sebesar ,001. dengan menggunakan derajat kesalahan analisa sebesar 0,05 maka nilai Ztabel sebesar ,001 adalah lebih kecil dibanding derajat kesalahan yang diinginkan (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada lansia di UPT panti werdha mojopahit mojokerto.	Teknik sampling menggunakan purposive sampling, Populasi sebanyak 27 lansia penderita insomnia Tempat penelitian di wilayah puskesmas dagangan kabupaten madiun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas baik pria maupun wanita. Menurut WHO dan Undang–Undang No 13 (1998) dalam Padila (2013), tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih dan penurunan *fungsi kognitif* lainnya secara alamiah. Lansia digolongkan menjadi dua yakni lansia potensial dan tidak potensial. Lansia potensial adalah orang yang masih mampu melakukan aktifitasnya dengan baik dan melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan baik barang maupun jasa. Sementara lansia yang tidak potensial orang yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain, seperti lansia penghuni panti wreda (Priyoto, 2015)

Usia lanjut adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas

dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem *kardiovaskuler* dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki tua berarti mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang di tandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas,

penglihatan semakin memburuk, gerakan melambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional. (Nugroho, 2006).

2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun (Padila, 2013). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia lansia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :
 1. Usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun
 2. Lanjut usia (*elderly*) 60 – 74 tahun
 3. Lanjut usia tua (*old*) 75 -90 tahun
 4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu yang lebih dari 90 tahun
- b. Menurut Hurlock 1979 :
 1. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
 2. *Advanced old age* (usia > 70 tahun)
- c. Menurut Burnsie 1979 :
 1. *Young old* (usia 60-69 tahun)
 2. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
 3. *Old-old* (usia 80-89)
 4. *Very old-old* (usia > 90 tahun)
- d. Menurut Bee 1996 :
 1. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 2. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 3. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)

4. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 5. Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
- e. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro :
1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
 2. Usia dewasa penuh (*midlle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
 3. Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65/70 tahun, terbagi atas :
 - a. *Young old* (usia 70-75 tahun)
 - b. *Old* (usia 75-80 tahun)
 - c. *Very old* (usia > 80 tahun)
- f. Menurut kesehatan RI (2013) membagi lansia menjadi :
1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa virilitas.
 2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa presenium.
 3. Kelompok usia lanjut lebih dari (65 tahun) sebagai senium.
- g. Menurut Sumber lain :
- 1) *Elderly* (usia 60-65 tahun)
 - 2) *Junior old age* (usia > 65-75 tahun)
 - 3) *Formal old age* (usia > 75-90 tahun)
 - 4) *Longevity old age* (usia > 90-120 tahun)

Di Indonesia batasan usia lanjut adalah 60 tahun keatas, terdapat dalam Undang–Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut Undang–Undang tersebut lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

2.1.3 Proses Menua (*Aging Proses*)

Menjadi tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah memulai tahap-tahap kehidupan yang *neonatus, toddler, pra school, school*, remaja, dewasa, dan lansia. Tahapan berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang di tandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran.

Menurut WHO dan Undang–Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya taha tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan (Padila, 2013). Adapun faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut dapat dibagi menjadi dua bagian.

Bagian pertama faktor genetik melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress, dan pertahanan terhadap antioksidan. Kedua faktor lingkungan, yang dapat meliputi masuknya kalori, berbagai macam penyakit, dan stress dari luar. Misalnya radiasi atau bahan-bahan kimia. Dari kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stress oksigen sehingga akan terjadi kerusakan pada sel yang bisa mengakibatkan proses penuaan tersebut (Sumaryo, Wijayanti dan Sumedi, 2016).

2.1.4 Teori - Teori Proses Menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual, dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, dan tidak ada satu faktorpun yang di temukan dalam mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda), tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Adapun orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap, akan tetapi meskipun demikian harus di akui bahwa ada berbagai penyakit yang sering di alami oleh lanjut usia. Misalnya, hipertensi, diabetes, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal.

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak di kemukakan, namun tidak semuanya bisa di terima. Teori-teori itu dapat di golongan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padila, 2013).

A. Teori biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

1) Teori jam genetik

Menurut Hay ick (1965) dalam Padila (2013), secara senetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya di perkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

2) Teori *cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan meculer lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

3) Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

4) Teori genetic

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

5) Teori imunologi

Di dalam proses metabolisme tubuh, sesuatu saat di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat

tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah. System imune menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

6) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa di gunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

7) Teori *wear and tear* (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

B. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus di capai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan mencapainya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

3) Teori sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

1. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda yang meliputi :

1. Kehilangan peran
 2. Hambatan kontak sosial
 3. Berkurangnya komitmen
- #### 2. Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lanjut usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

4) Teori konsekuensi fungsional

Teori yang merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

1. Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.
2. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif.

2.1.5 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Usia Lanjut :

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling terkait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya. Dan perlu kita ingat bahwa tiap-tiap perubahan perlu penyesuaian diri, padahal pada kenyataan semakin menua usia kita kebanyakan semakin kurang fleksibel untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi dan disinilah terjadi berbagai gejala yang harus di hadapi setiap kita yang memulai menjadi menua. Gejala-gejala itu antara lain perubahan fisik dan perubahan sosial. Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi dari sistem integumentary, sistem rangka, sistem otot, sistem saraf, sistem endocrine, sistem cardiovascular, sistem imunitas, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem reproduksi wanita dan pria.

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, (Padila, 2013) antara lain :

1. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.
2. Rambut kepala mulai memutih dan beruban
3. Gigi mulai lepas (ompong)
4. Penglihatan dan pendengaran berkurang
5. Mudah lelah dan mudah jatuh
6. Mudah terserang penyakit
7. Nafsu makan menurun
8. Penciuman mulai berkurang

9. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah

10. Pola tidur berubah

Menurut Padilla (2013), usia lanjut mengalami perubahan fisik / biologis sebagai berikut :

1. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem kardiovaskuler

:

- a. Elastis dinding aorta menurun.
- b. Perubahan miokard : atrofi menurun.
- c. Lemak sub endocard menurun : fibrosis, menebal, sclerosis.
- d. Katup jantung mudah fibrosis dan klasifikasi (kaku).
- e. Peningkatan jaringan ikat pada SA Node.
- f. Penurunan denyut jantung maksimal pada latihan.
- g. Cardiac output menurun.
- h. Penurunan jumlah sel pada pace maker.
- i. Jaringan kolagen bertambah dan jaringan elastis berkurang pada otot jantung.
- j. Penurunan elastis pada dinding vena.
- k. Respon baroreseptor menurun.

2. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem gastrointestinal

:

- a. Terjadi atrofi mukosa.
- b. Atrofi dari sel kelenjar, sel parietal, dan sel chief akan menyebabkan sekresi asam lambung, pepsin dan faktor intrinsik berkurang.

- c. Ukuran lambung pada lansia menjadi kecil, sehingga daya tampung makanan menjadi lebih berkurang.
 - d. Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar juga berkurang.
3. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem respiratori :
- a. Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal.
 - b. Perubahan anatomis seperti penurunan kompliance paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan sekitar 20% pada usia 60 tahun.
 - c. Atrofi otot-otot pernafasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernapasan dapat meningkatkan resiko berkembangnya kelelahan otot-otot pernapasan pada lansia.
 - d. Perubahan fisiologis yang ditemukan pada lansia yaitu alveoli menjadi kurang elastik dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang berkurang fungsinya sehingga kapasitas penggunaan menurun karena kapasitas difusi paru-paru untuk oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.
4. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem muskuloskeletal :
- a. Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot).

- b. Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah.
 - c. Sel otot yang mati di gantikan oleh jaringan ikat dan lemak.
 - d. Kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia.
 - e. Kekuatan otot ekstrimitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30 sampai 80 tahun.
5. Perubahan dan kosekuensi fisiologis usia lanjut system endokrin :

Sistem endocrine mempunyai fungsi yaitu sebagai sistem yang utama dalam mengontrol seluruh sistem tubuh. Melalui hormon, sistem endocrine menstimulus seperti proses berkesinambungan dalam tubuh sebagai pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme dalam tubuh, reproduksi dan pertahanan tubuh terhadap berbagai serangan penyakit atau virus.

Hormon-hormon yang terdapat pada sistem endocrine yaitu kelenjar pituitary, kelenjar thyroid, kelenjar parathyroid, kelenjar adrenal, pancreatic islet, kelenjar pineal, kelenjar thymus, dan gonad. Hormon-hormon tersebut memiliki fungsi yang berbeda-beda di setiap tubuh manusia. Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem endocrine yang di alami oleh dewasa lanjut atau lanjut usia yaitu produksi hormon hampir semua menurun, fungsi paratiroid dan sekesinya tak berubah, pertumbuhan hormon pituitary ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya produksi aldosteron,

menurunya sekresi hormon gonads, progesteron, estrogen, dan testosterone, dan defisiensi hormonal dapat menyebabkan hipotirodism.

6. Perubahan dan kosekuensi fisiologis usia lanjut sistem integument :

Perubahan pada sistem integumentary yang terjadi pada dewasa lanjut yaitu kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang keelastisannya karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kelenjar-kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperatur yang tinggi, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka-luka kurang baik, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh dan temperatur menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun.

7. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut system neurology :

Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem saraf pada dewasa lanjut atau lansia yaitu berat otak menurun, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu berpikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan, cepatnya menurunkan hubungan persyarafan, reflek tubuh akan semakin berkurang serta terjadi kurang koordinasi tubuh, dan membuat dewasa lanjut menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu.

8. Perubahan dan kosekuensi fisiologis usia lanjut system geneturinari :

Dengan baertambahnya usia, ginjal akan kurang efisien dalam memindahkan kotoran dari saluran darah. Kondisi kronik, seperti diabetes atau tekanan darah tinggi, dan beberapa pengobatan dapat merusak ginjal. Dewasa lanjut yang berusia 65 tahun akan mengalami kelemahan dalam kontrol kandung kemih (urinary incontinence). Incontinence dapat di sebabkan oeh beragam masalah kesehatan, seperti obesites, konstipasi dan batuk kronik.

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan pada dewasa lanjut yaitu otot-otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi melemah, frekuensi buang air kecil meningkat, terkadang terjadi mengompol, dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%. Fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasi urine.

9. Perubahan dan kosekuensi fisiologis usia lanjut system sensori (Panca Indera) :

Perubahan pada panca indera. Pada haketnya panca indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama karena mengalami proses penuan (aging) sel telah mengalami perubahan bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indera pun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat pada orangtua yang secara berangsur-angsur mengalami penurunan kemampuan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi

rabun, demikian juga indera pengecap, perasa, dan penciuman berkurang sensitivitasnya.

Menurut priyoto (2015), usia lanjut mengalami perubahan psikologis sebagai berikut :

1. Tipe Konstruktif ; Orang ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya mempunyai toleransi tinggi, humoristik, fleksibel, luwes, dan tahu diri.
2. Tipe Ketergantungan ; Lansia ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tau diri, tidak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak praktis.
3. Tipe Defensif ; Orang ini dulunya mempunyai pekerjaan atau jabatan tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan seringkali emosinya tidak terkontrol.
4. Tipe Bermusuhan ; Mereka menganggap bahwa orang lain lah yang menyebabkan kegagalanya, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga.
5. Tipe Membenci ; Orang ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosioekonomi.

2.1.6 Tipe Lansia

Tipe lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2000 dalam Padila, 2013). Tipe tersebut diantaranya adalah :

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Menggantikan kegiatan yang hilang dengan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabra, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, dependen (tergantung), defensif (bertahan), militan dan serius, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Erickson dalam Padila (2013), kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Tugas perkembangannya adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial / masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.1.8 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Sunaryo (2016), berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain :

1. Permasalahan umum
 - a. Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan
 - b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
 - c. Lahirnya kelompok masyarakat industry
 - d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia
 - e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia

2. Permasalahan khusus

- a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun social.
- b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- c. Rendahnya produktifitas kerja lanjut.
- d. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
- e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic.
- f. Adanya dampak negative dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Definisi Insomnia

Pengertian penyakit insomnia adalah gangguan atau keluhan tidur yang paling umum di kalangan orang Indonesia, Hal ini dapat berupa akut, berlangsung satu sampai beberapa malam, atau kronis, bahkan berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Ketika insomnia berlangsung selama lebih dari sebulan itu dianggap kronis. Insomnia umumnya dipisahkan menjadi tiga jenis, yaitu: a) *Insomnia Transient* - terjadi ketika gejala berlangsung dari beberapa hari sampai beberapa minggu, b) Insomnia akut - juga disebut jangka pendek insomnia. Gejala menetap selama beberapa minggu, c) Insomnia kronis - jenis ini berlangsung selama setidaknya bulan, dan bahkan bertahun-tahun (Jasvinder Chawla, 2014). Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik

kualitas maupun kuantitas. Insomnia bisa menjadi kronis, maupun bisa menyebabkan kelelahan, kegelisahan maupun gangguan kejiwaan dari segi mental atau kejiwaan. Insomnia bisa mempengaruhi sistem saraf, juga bisa menyebabkan timbulnya perubahan dalam suasana kejiwaan, sehingga bisa mengakibatkan lesu, lemah dalam menghadapi rangsangan dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Insomnia adalah keluhan dalam memenuhi kebutuhan tidur atau sulit mempertahankan tidur (sering terbangun pada saat tidur) dan bangun terlalu awal dan merasa badan tidak enak meskipun sudah tidur (Kaplan dan Sadock 1997, dalam Siregar 2011).

2.2.2 Etiologi Insomnia

Kebanyakan gangguan perubahan pola tidur pada lansia seiring bertambahnya usia (Rafknowledge, 2004) :

1. Perubahan tidur seiring usia.
2. Orang yang lebih tua cenderung mengalami kondisi yang berlawanan dengan mutu dan durasi tidurnya.
3. Tidur malam lebih mudah terganggu.
4. Orang yang lebih tua cenderung mempunyai keinginan untuk tidur siang yang lebih besar dibandingkan orang muda.

Insomnia primer adalah kesulitan untuk masuk, mempertahankan, dan memperoleh manfaat tidur, tidak berhubungan dengan medis maupun psikologis (durand & barlow, 2006). Gangguan tidur primer terdiri atas :

- 1) Gangguan tidur karena gangguan pernafasan.
- 2) Sindrom kaki kurang tenang.

Insomnia kronis lebih kompleks lagi dan seiring kali diakibatkan faktor gabungan, termasuk yang mendasari fisik atau penyakit mental. Bagaimanapun insomnia tidak karena faktor perilaku, termasuk penyalahgunaan kafein, alkohol atau obat-obatan berbahaya lainnya.

Insomnia *ideopati* merupakan insomnia yang sudah terjadi sejak dikehidupan dini. Terkadang gangguan tidur ini sudah ada sejak lahir dan berlangsung sampai lansia. Penyebabnya tidak di ketahui, ada dugaan yang mengatakan ada ketidak seimbangan neurokimia otak di formasia retikulari batang otak atau disfungsi ferebrain.

2.2.3 Jenis-Jenis Insomnia

Menurut Rafknowledge (2004), jenis-jenis insomnia :

- a. Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh stres, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan.
- b. Insomnia kronis berlangsung lama dan seumur hidup disebabkan oleh kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, artritis atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur, insomnia kronis biasanya memerlukan intervensi psikiatri atau medis.

2.2.4 Faktor-faktor Penyebab Insomnia

Stres atau kecemasan dan kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan pemikiran masalah yang sedang dihadapi. Depresi selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan terus

sepanjang waktu karena ingin melepaskan dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi. Kurang berolahraga juga bisa menjadi faktor sulit yang signifikan.

Penyebab lainnya bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik :

1. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang berusia diatas 60 tahun. Gangguan tidur atau insomnia pada kelompok usia lanjut cukup tinggi, waktu normal orang tidur pada orang dewasa adalah 7-8 jam, namun bagi orang tua/lansia orang yang berusia 60 tahun sering terjadi gangguan tidur (Prayitno, 2002).
2. Riwayat depresi/penurunan.

Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh :

- a. Stres.
- b. Suasana ramai/berisik.
- c. Perbedaan suhu usaha.
- d. Perubahan lingkungan sekitar.
- e. Masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur.
- f. Efek samping pengobatan.

Menurut Putra, (2013) menyatakan bahwa jika diambil secara garis besarnya, ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia yaitu :

1. Stres atau kecemasan
Saat didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

2. Depresi

Selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dan masalah yang dihadapi.

3. Kelainan-kelainan Kronis. diabetes, sakit ginjal, artritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
4. Efek Samping Pengobatan Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
5. Pola Makan yang Buruk Mengkonsum makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tidur.
6. Kafein, Nikotin, dan Alkohol
7. Kurang Berolahraga. Juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

2.2.5 Gejala Pada Insomnia

Rafknowledge, (2004) mengungkapkan adapun gejala-gejala dari insomnia terdiri dari beberapa gejala yaitu :

1. Gejala fisik

- a. Tidak tercapainya tidur nyenyak. Keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu atau lebih.
- b. Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali.
- c. Sakit kepala dipagi hari. ini sering disebut efek mabuk, padahal nyatanya tidak meminum-minuman di malam itu.

- d. Mata memerah.
2. Gejala Psikis
- a. Kesulitan berkonsentrasi.
 - b. Mudah marah.
 - c. Mengantuk disiang hari.

2.2.6 Dampak Dari Insomnia

Rafknowledge, (2004) menyatakan bahwa kesulitan tidur dapat memberikan dampak seperti :

1. Orang dengan insomnia lebih muda mendera depresi dibanding mereka yang bisa tidur dengan baik.
2. Kekurangan tidur akibat insomnia memberikan kontribusi pada timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit jantung.
3. Dampak mengantuk atau ketiduran disiang hari dapat mengancam keselamatan kerja, termasuk mengemudi kendaraan.
4. Tidur malam yang buruk, dapat menurunkan kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktifitas hidup.

2.2.7 Penatalaksanaan Insomnia Pada Lansia

Ada 10 kegiatan yang membantu mendapatkan tidur yang higienis, menurut (Rafknowledge, 2004) :

1. Tentukan jadwal teratur untuk tidur dan bangun pagi.
2. Usahakan mendapat tidur yang cukup, biasanya sekitar 8 jam.
3. Tidurlah diruang dan tempat tidur yang sama setiap malam.

4. Jaga agar tempat tidur bebas dari kebisingan dan gangguan, seperti telepon atau televisi.
5. Jangan minum-minuman kafein dan minuman keras, atau merokok.
6. Lakukan olahraga di pagi hari.
7. Cobalah untuk mendengarkan music sebelum tidur.
8. Bila anda terus terjaga di malam hari, hindari waktu yang terang.

Faktor-faktor medis yang memberi pengaruh untuk mempertahankan kenormalan pada tidur :

1. Pergi tidur hanya jika mengantuk.
2. Gunakan tempat tidur hanya untuk tidur, jangan membaca, menonton televisi atau makan di tempat tidur
3. Jika tidak dapat tidur bangun dan pindah ke ruangan lain.
4. Siapkan alarm dan bangun diwaktu yang sama setiap pagi tanpa mempedulikan berapa banyak tidur dimalam hari.
5. Jangan tidur di siang hari.

2.2.8 Intervensi Keperawatan Penanganan Insomnia Pada Lansia

Setelah mengetahui beberapa data lansia mengalami insomnia maka tindakan yang dapat dilakukan keluarga ataupun perawat antara sebagai berikut (Asmadi, 2008) :

1. Tidur hanya disaat sudah mengantuk hal ini bisa mengurangi saat-saat terjaga ditempat tidur.
2. Mandilah dengan air hangat.

3. Istirahat dan rileks merupakan cara yang sangat baik. Tetapi jangan berlebihan.
4. Lakukan pemijatan, guna memijat sebelum tidur supaya menghilangkan ketegangan pada otot-otot dan memudahkan tidur.
5. Minum susu hangat sebelum tidur dapat menenangkan sistem saraf, dan membuat rileks.
6. Makanlah makanan ringan. Dengan sedikit makan ringan yang rendah protein dan tinggi karbohidrat, dan kue yang disantap kira-kira sejam sebelum waktu tidur, akan membantu anda tertidur lebih segera.
7. Hindari kafein, alkohol, dan tembakau ini sudah sangat jelas.
8. Mengonsumsi kafein, alkohol, dan tembakau dapat mengganggu usaha tidur.
9. Tidur diruangan yang berventilasi baik, udara segar dan ruangan yang bersuhu normal memberi kontribusi pada perolehan tidur yang baik.
10. Tidur dengan posisi yang benar tidur terlentang mungkin posisi terbaik untuk rileks.
11. Jaga jadwal tidur teratur.
12. Jangan tidur terlalu lama, bangunlah pada jam yang sama setiap hari.
13. Membuat rileks jari-jemari kaki. Keadaan tubuh yang rileks adalah hal yang penting untuk perolehan tidur yang nyenyak.

Jika tindakan-tindakan ini gagal memperbaiki kualitas tidur, obat-obatan dapat bermanfaat untuk sementara waktu, tetapi hanya boleh menjadi upaya terakhir. Obat-obatan dapat membantu tidur, perawat yang terampil harus memiliki kewaspadaan yang tinggi berkaitan dengan penggunaan obat-obatan

untuk lansia. Jika terdapat bukti-bukti adanya kondisi pada lansia, obat-obatan harus dihentikan secara bertahap dan dilakukan non farmakologi (Rafknowledge, 2004).

2.2.9 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur (insomnia) dari subyek adalah menggunakan *KSPBJ-IRS* (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta *Insomnia Rating Scale*). Alat ukur ini mengatur masalah insomnia secara terperinci, misalnya masalah gangguan masuk tidur, lamanya tidur, kualitas tidur, serta kualitas setelah bangun. Berikut merupakan butir-butir dari *KSPBJ Insomnia Rating Scale* dan nilai skoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut (Siti A, 2013) :

1. Lamanya tidur

Butir ini untuk mengevaluasi jumlah jam tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Untuk subyek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6 jam 30 menit nilai yang diperoleh adalah 0, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur yang lebih sedikit. Nilai yang diperoleh dalam jawaban tidur antara 5 jam 30 menit – 6 jam 30 menit adalah 1. Nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4 jam 30 menit – 5 jam 30 menit. Nilai 3 untuk jawaban tidur kurang dari 4 jam 30 menit.

2. Bermimpi

Subyek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterimanya. Penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan kadang-kadang

mimpi buruk. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi. Nilai 1 untuk jawaban terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan. Nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi dan mengganggu. Nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan.

3. Kualitas tidur

Kebanyakan subyek normal tidurnya dalam, penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban sangat lelap dan sulit untuk terbangun. Nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah untuk terbangun. Nilai 2 untuk jawaban tidur yang tidak nyenyak dan mudah terbangun.

4. Memulai tidur

Subyek normal biasanya dapat tertidur dalam waktu 5-15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 1 untuk jawaban antara 6-15 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 16-29 menit. Nilai 3 untuk jawaban antara 30-44 menit. Nilai 4 untuk jawaban antara 45-60 menit. Nilai 5 untuk jawaban lebih dari 1 jam.

5. Terbangun malam hari

Subyek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam/tidak terbangun dengan nilai 0, nilai 1 kadang-kadang terbangun 1-2 kali, nilai 2 terbangun 3-4 kali. Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun.

6. Waktu untuk tidur kembali

Subyek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di

malam hari biasanya kurang dari 5 menit mereka dapat tertidur kembali. Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 1 untuk jawaban antara 6-15 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 16-60 menit. Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 60 menit.

7. Terbangun lebih cepat

Subyek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban sekitar waktu bangun tidur anda. Nilai 1 untuk jawaban bangun 30 menit lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 2 untuk jawaban bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 3 untuk jawaban terbangun lebih dari 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi.

8. Perasaan waktu bangun

Subyek normal merasa segar setelah tidur di malam hari. Akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun dengan tidak segar atau lesu. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban merasa segar. Nilai 1 untuk jawaban tidak terlalu baik. Nilai 2 untuk jawaban sangat buruk.

Tabel 2.1 Instrumen Variabel Dependen Insomnia Kuesioner *IRS* (Insomnia Rating Scale)

NO	Indikator	Pertanyaan	Cek List (√)	Skor
1	Berapa lama/jam anda tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam 30 menit		
		Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 30 menit		
		Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 30 menit		
		Kurang dari 4 jam 30 menit		
2	Mimpi-mimpi	Tidak bermimpi		
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan		
		Selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu		
		Selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan		
3	Kualitas tidur	Sangat lelap dan sulit untuk terbangun.		
		Tidur yang lelap tetapi mudah untuk terbangun.		
		Tidur yang tidak nyenyak dan mudah terbangun		
4	Memulai tidur	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.		
		Antara 16-29 menit.		
		Antara 30-44 menit.		
		Anantara 45-60 menit.		
		Lebih dari 1 jam.		
5	Berapa banyak anda terbangun pada malam hari ?	Tidak terbangun.		
		Terbangun 1-2 kali		
		Terbangun 3-4 kali		
		Terbangun lebih dari 4 kali.		
6	Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.		
		Antara 16-60 menit.		
		Lebih dari 60 menit.		
7	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun anda.		
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.		
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.		
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi.		
8	Perasaan waktu terbangun.	Badan terasa segar		
		Tidak terlalu baik.		
		Sangat buruk.		
TOTAL				

Total skor pernyataan di kategorikan : 1. Tidak insomnia (skor <8)

2. Insomnia ringan (8-13)

3. Insomnia sedang (13-18)

4. Insomnia berat (>18)

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Definisi Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2010) dalam Setyoadi (2011), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot (Davis, 1995). Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes, 2010). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. (Kustanti dan Widodo, 2008).

2.3.2 Teori Terapi Relaksasi Otot Progresif

Salah satu kebutuhan dasar lansia adalah kebutuhan tidur dan istirahat. Sekitar 60% lansia mengalami insomnia atau sulit tidur. Stress terhadap tugas maupun permasalahan lainnya yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan kecemasan dalam diri seseorang. Kecemasan dapat berakibat pada munculnya emosi negative, baik terhadap permasalahan tertentu maupun kegiatan sehari-hari seseorang bila tidak diatasi. Semua ini dapat menyebabkan gangguan tidur atau insomnia. Insomnia pada klien dapat diatasi dengan cara nonmedikasi yaitu dengan terapi relaksasi sehingga seseorang kembali pada saraf normal (Alim,

2009). Salah satu terapi relaksasi adalah dengan terapi relaksasi otot progresif yang dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang,relaks, dan memudahkan untuk tidur (Susanti, 2009 dalam Setyoadi, 2011).

2.3.3 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2010), Alim (2009), dan potter (2005) dalam Setyoadi (2011), tujuan dari teknik ini adalah untuk :

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic.
- 2) Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks.
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- 6) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
- 7) Membangun emosi positif dari emosi negative.

2.3.4 Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia).
2. Lansia yang sering mengalami stress.
3. Lansia yang mengalami kecemasan.
4. Lansia yang mengalami depresi.

2.3.5 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Lansia yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya.
2. Lansia yang menjalani perawatan tirah baring (*bed rest*).

2.3.6 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif.

1. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
2. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks.
3. Perhatikan posisi tubuh. Lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri.
4. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan.
5. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali.
6. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks.
7. Terus-menerus memberikan instruksi.
8. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

2.3.7 Mekanisme Kerja Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Insomnia

Mekanisme kerja relaksasi otot Progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (Trophotropic) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke

hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF) yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti β - Endorphin, Enkefalin dan Serotonin. Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (Reticular Activating System) dan norepineprine sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis nuclei rafe sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton dan Hall, 2006).

2.3.7 Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011) :

1. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada lansia.
- b. Posisikan tubuh lansia secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.

- d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
2. Tahap – tahap gerakan otot progresif
 - A. Gerakan 1: Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 3. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga lansia dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 5. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
 - B. Gerakan 2: Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 1. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 2. Jari-jari menghadap ke langit-langit.
- Ditunjukkan pada gambar.

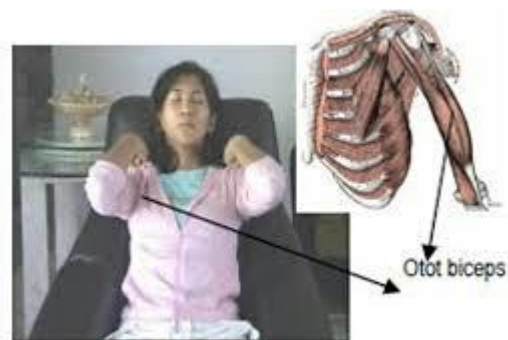
Gambar 2.1 Gerakan ke 1 dan 2



C. Gerakan 3: (Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)).

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

Gambar 2.2 Gerakan ke 3



D. Gerakan 4: Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.

Gambar 2.3 Gerakan ke 4



- E. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- F. Gerakan 7: Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- G. Gerakan 8: Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

Gambar 2.4 Gerakan ke 5,6,7 dan 8



- H. Gerakan 9: Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- I. Gerakan 10: Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
1. Gerakan membawa kepala ke muka.
 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- J. Gerakan 11: Ditujukan untuk melatih otot punggung.
1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 2. Punggung dilengkungkan.
 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
- K. Gerakan 12: Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.

3. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gambar 2.5 Gerakan ke 9, 10, 11, dan 12



L. Gerakan 13: Ditujukan untuk melatih otot perut.

1. Tarik dengan kuat perut ke dalam.
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.

M. Gerakan 14-15: Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.

4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Gambar 2.6 Gerakan ke 13 dan 14



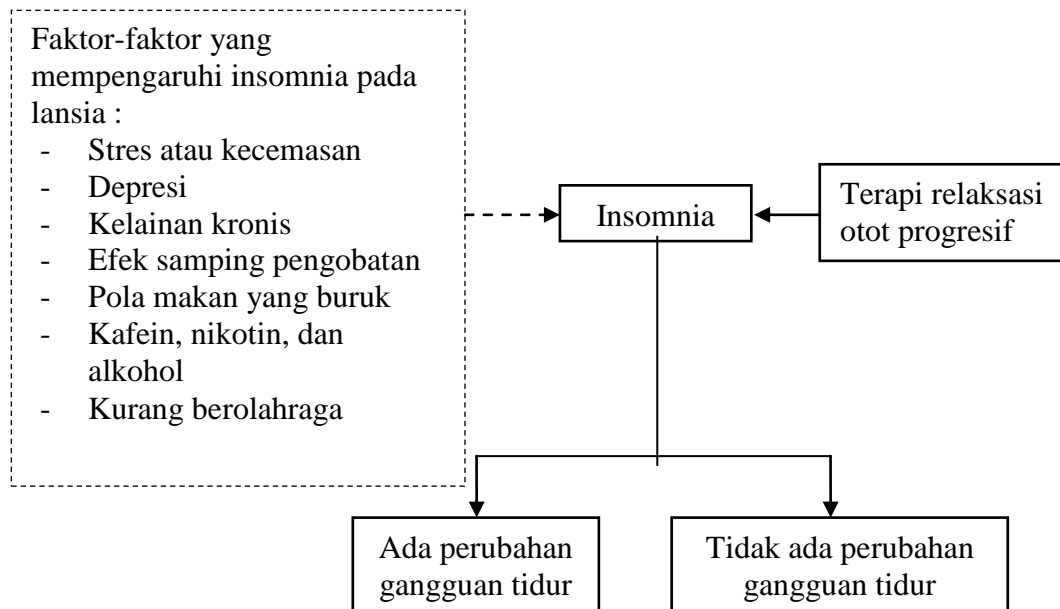
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

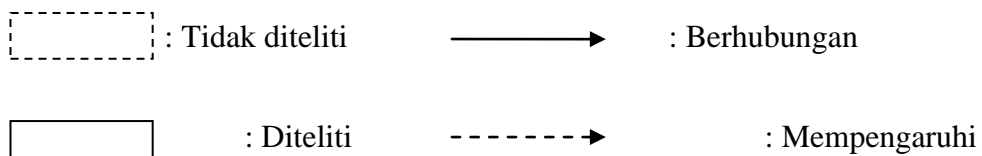
3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2012).

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 3.1 Dalam proses ini dijelaskan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia. Insomnia merupakan keluhan dalam memenuhi kebutuhan tidur atau sulit mempertahankan tidur (sering terbangun pada saat tidur) dan bangun terlalu awal dan merasa badan tidak enak meskipun sudah tidur. Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia yaitu stres atau kecemasan, depresi, kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein nikotin alkohol, dan kurang berolahraga. Penatalaksanaan insomnia pada lansia adalah dengan terapi relaksasi otot progresif, teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Terapi relaksasi otot progresif ini yang akan mempengaruhi perubahan gangguan tidur.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris. Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang dicapai (Notoatmojo, 2012)

H_1 : Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Cara peneliti meliputi desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, teknik pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, etika penelitian, dan keterbatasan penelitian (Arikunto, 2010).

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2011).

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra-eksperimen*. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Pada design ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol). Satu kelompok adalah kelompok perlakuan. Sebelum perlakuan dilakukan pengukuran awal (*pretest*) untuk menentukan kemampuan atau nilai awal responden sebelum perlakuan (uji coba). Selanjutnya pada kelompok perlakuan dilakukan intervensi sesuai dengan protocol uji coba yang telah direncanakan. Setelah perlakuan dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) pada kelompok perlakuan untuk menentukan efek perlakuan pada responden.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar, Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan.

Bentuk rancangan ini sebagai berikut :

Tabel 4.1 Skema Penelitian *One Group Pretest-Posttest*

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Perlakuan	O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Pengukuran awal sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)

X : Perlakuan (Terapi Relaksasi Otot Progresif)

O2 : Pengukuran kedua setelah diberikan perlakuan (*posttest*)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita insomnia yang berada di Posyandu Mawar, Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan sebanyak 27 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita insomnia yang berada di Posyandu Mawar, Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan sebanyak 27

orang, karena populasinya kecil atau/lebih kecil dari 10.000 maka untuk menghitung besarnya sampel peneliti menggunakan rumus *Slovin* (Notoatmojo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikan atau tingkat ketepatan yang dipilih (d=0,05)

Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini diketahui populasinya sebanyak 27 responden maka, perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{27}{1 + 27 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{27}{1 + 27 (0,0025)}$$

$$n = \frac{27}{1 + 0,0675}$$

$$n = \frac{27}{1,0675}$$

$$n = 25,2927400468 = 25 \text{ orang}$$

Dengan demikian setelah dilakukan perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 25 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini peneliti memberikan kriteria khusus dalam pengambilan sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan ekklusi (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia penderita insomnia.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Usia 55 tahun ke atas (Menurut Kesehatan RI, 2013).
- d. Tidak minum kopi.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang tidak mengikuti terapi relaksasi otot progresif.

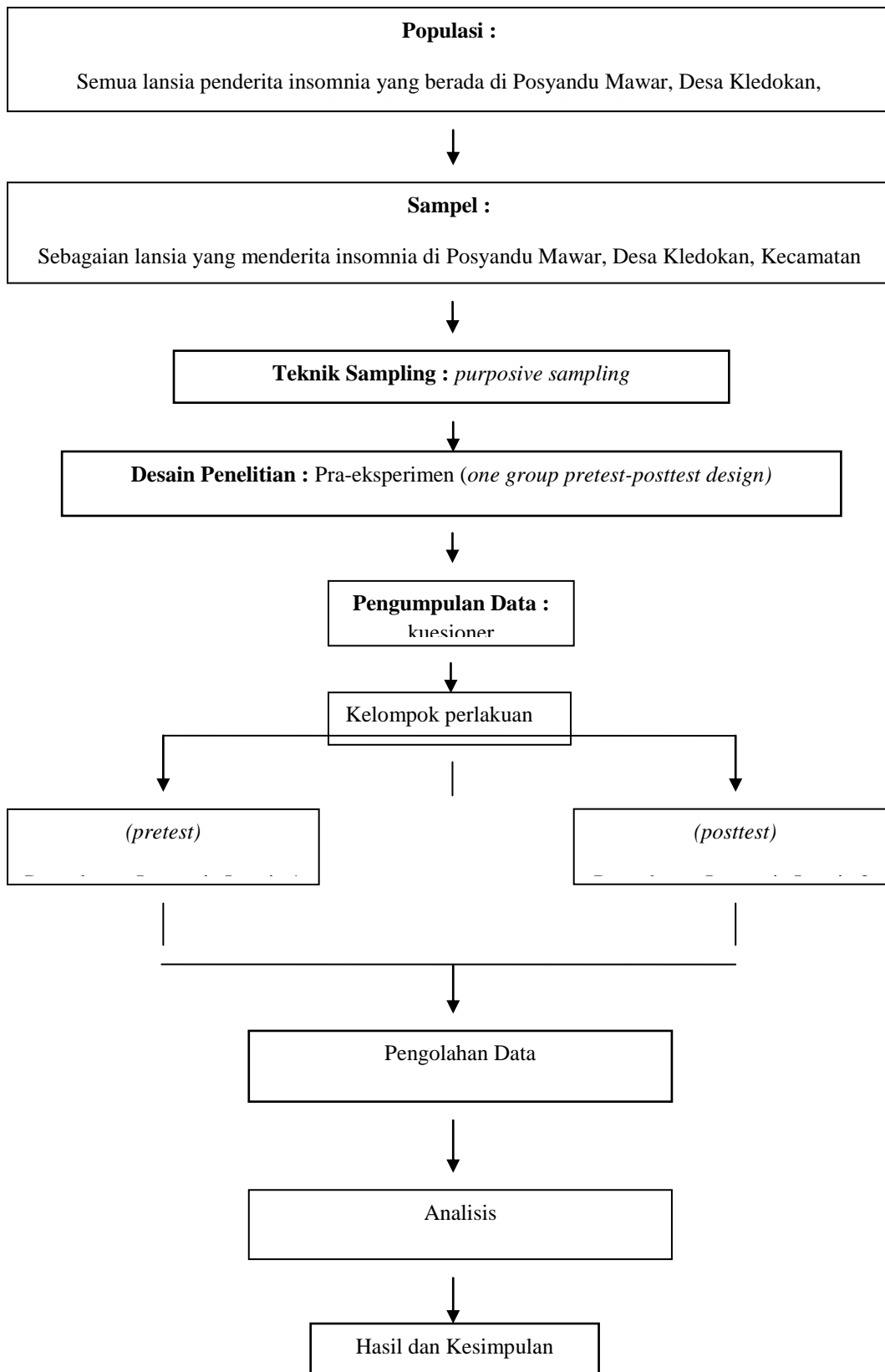
- b. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.
- c. Lansia yang meminum obat tidur.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmojo, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability* sampling berupa *Purposive* sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaan pengambilan sampel yaitu mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi dengan mengadakan studi pendahuluan dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian berdasarkan pertimbangan pribadi peneliti sendiri.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi penelitian (Hidayat, 2009).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.5 Variabel Penelitian Dan Devinisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2012). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. *Variabel independent* (Variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif.

2. *Variabel dependent* (Variabel terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013).

Variabel dependent (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah insomnia.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Defisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen Terapi relaksasi otot progresif.	Terapi yang diberikan pada penderita insomnia untuk merilekskan otot tangan, otot bahu, otot – otot wajah, otot leher, dll.	Dilakukan sesuai dengan SOP dengan 14 gerakan : 1. Melatih otot tangan 2. Melatih otot tangan bagian belakang 3. Melatih otot bagian atas pangkal lengan 4. Melatih otot bahu 5. Melatih otot dahi 6. Melatih otot mata 7. Melatih otot rahang 8. Melatih otot mulut 9. Melatih otot leher bagian depan maupun belakang 10. Melatih otot leher depan 11. Melatih otot punggung 12. Melatih otot dada 13. Melatih otot perut 14. Melatih otot paha (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).	SOP	-	-

2	Dependen Insomnia pada lansia.	Insomnia pada lansia adalah salah satu gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur atau kesulitan dalam mempertahankan tidur yang terjadi pada lansia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lamanya tidur 2. Mimpi 3. Kualitas tidur 4. Masuk tidur 5. Terbangun malam hari 6. Waktu untuk tidur kembali 7. Terbangun dini hari 8. Perasaan waktu bangun (Siti A, 2013). 	Kuesioner IRS <i>insomnia rating scale</i>	Ordinal	<p>Total skor pernyataan dikategorikan :</p> <p>Tidak insomnia (skor <8)</p> <p>Insomnia ringan (skor 8-13)</p> <p>Insomnia sedang (skor 13-18)</p> <p>Insomnia berat (skor >18)</p>
---	---	---	--	--	---------	--

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan Kuesioner KSPBJ-IRS (*Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale*) dengan 8 butir soal (Siti A, 2013).

4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Posyandu Mawar, Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2018.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Ada beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat ijin dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada bankes-banpol Kabupaten Magetan.
2. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat ijin Bankesbanpol Kabupaten Magetan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.

3. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat ijin Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan kepada kepala Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan.
4. Mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat ijin dari Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan kepada kader Posyandu Mawar Desa Kledokan.
5. Setelah mendapat ijin dari kader posyandu peneliti memberi penjelasan kepada kader posyandu tentang tujuan dan maksud penelitian. Serta memberi penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani *inform consent*.
6. Melakukan pendataan identitas pada subyek penelitian.
7. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan.
8. Sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif, responden ditanya terlebih dahulu apakah sudah mengkonsumsi obat tidur, jika sudah mengkonsumsi obat responden tidak diambil menjadi sampel penelitian. Lansia yang tidak mengkonsumsi obat tidur diminta untuk mengisi *inform konsen* (Lembar persetujuan menjadi responden), setelah mendapatkan persetujuan dari responden, kemudian responden diukur diawal insomnianya (pre) menggunakan kuisioner/checklist KSPBJ-IRS (*Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale*).
9. Jika sampel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, responden diberikan terapi relaksasi otot progresif.
10. Membantu lansia penderita insomnia untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 20 menit berupa teknik relaksasi otot progresif selama 7 hari.
11. Setelah responden selesai diberikan intervensi, responden diukur kembali insomnianya (post) dengan kuisioner/checklist KSPBJ-IRS (*Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale*).

12. Kemudian hasil pengukuran insomnia sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif dikumpulkan pada lembar observasi dan dilakukan pengolahan data oleh peneliti. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif setelah dilakukan intervensi terhadap insomnia.

4.9 Teknik Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisis secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2012) meliputi :

1. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk melihat kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut. Pada saat melakukan penelitian, apabila ada soal yang belum diisi oleh responden maka responden diminta untuk mengisi kembali.

2. *Coding*

Coding atau pengkodean yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi bentuk angka. Pada penelitian ini diberikan kode antara lain yaitu (Kesehatan RI, 2013) :

a. Umur

Menjelang usia lanjut (45-54 tahun) : 1

Usia lanjut (55-64 tahun) : 2

Usia lanjut lebih (65 tahun ke atas) : 3

b. Jenis kelamin

Laki –laki : 1

Perempuan : 2

c. Pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD : 2

SMP : 3

SMA/SMK : 4

Diploma/Sarjana : 5

d. Pekerjaan

Tidak bekerja : 1

Pedagang : 2

Petani : 3

Pegawai negeri : 4

Swasta : 5

3. Entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi.

4. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah penyajian data dalam bentuk tabel sehingga memudahkan para pembaca memahami laporan penelitian tersebut. Tahap akhir dari proses pengolahan data.

4.9.2 Analisis Data

Tahap analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan penelitian, dimana tujuan pokok penelitian yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap suatu fenomena. Data mentah yang didapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian tersebut (Nursalam, 2015).

1. Analisis Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan terapi relaksasi otot progresif dengan insomnia pada lansia. Penyajian dalam penelitian ini dalam bentuk distribusi seperti : Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, uji *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui normalitas data, distribusi data dikatakan normal jika $p > 0,05$ dan tidak normal jika nilai $p < 0,05$. Uji normalitas *Shapiro-Wilk* digunakan jika jumlah sampel ≤ 50 , pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 25 orang sehingga cocok menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Data-data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis perubahan populasi atau kelompok data independent yang mendapatkan teknik relaksasi otot progresif. Dimana uji statistik yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Tesk*. Peneliti menggunakan uji ini karena data yang didapatkan dari hasil penelitian setelah dilakukan uji normalitas berdistribusi tidak normal dengan kemaknaan nilai α kurang dari 0,05. Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan system komputerisasi *SPSS 16.0*.

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Penelitian hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Peneliti sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2013). Dalam melakukan penelitian ini, masalah etika meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap subyek mempunyai hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Subyek berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya

kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti setidaknya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti di dalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada kelompok. Keadilan dalam penelitian ini pada setiap calon responden, sama-sama diberi intervensi meski responden tidak memenuhi kriteria inklusi. Perlakuan peneliti dengan memberikan leaflet dan pendidikan kesehatan tentang perawatan insomnia kepada responden yang tidak menjadi sampel setelah dilakukan pemberian kuesioner pre post test.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner KSPBJ-IRS (*Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale*) pada responden. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018 sampai tanggal 03 Juni 2018 dengan jumlah sampel sebesar 25 responden. Pemilihan responden dilaksanakan dengan memilih lansia sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian meliputi tujuan, manfaat, yang ada dalam penelitian yang akan dilakukan, apabila lansia tersebut bersedia menjadi responden penelitian ini maka menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).

Hasil dan pembahasan diuraikan secara *one group pre-post test* sesuai dengan tujuan penelitian, dan data-data hasil penelitian disajikan dalam deskriptif data, dan tabel dari pengumpulan data yang telah diisi oleh responden mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (*insomnia*) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian akan dijabarkan mulai dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sedangkan data khusus terdiri atas tingkat

insomnia sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif, tingkat insomnia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan Di Posyandu Mawar yang terletak di RT.03/RW.02 Desa Kledokan, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan. Kegiatan posyandu dilakukan setiap bulan pada hari rabu pertama diawal bulannya. Setiap bulannya lansia memeriksakan kesehatannya yang berkisaran 30-45 orang lansia, peneliti mengambil 25 responden lansia dari total keseluruhan populasi 45 orang lansia yang aktif ikut serta dalam kegiatan posyandu yang dibantu oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Bendo dan Kader Posyandu Mawar.

5.1.2 Data Umum Responden

1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia lanjut (55-64 tahun)	20	80
2	Usia lanjut lebih (65 tahun keatas)	5	20
Jumlah		25	100

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa dari 25 lansia yang diteliti sebagian besar berusia 55-64 tahun berjumlah 20 orang (80%).

2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	6	24
2	Perempuan	19	76
Jumlah		25	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, menunjukkan bahwa dari 25 lansia yang diteliti sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 19 orang (76%).

3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	9	36
2	SD	11	44
3	SMP	5	20
Jumlah		25	100

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir lansia adalah lulusan SD sebanyak 11 orang (44%).

4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Tidakbekerja	5	20
2	Pedagang	4	16
3	Petani	16	64
Jumlah		25	100

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar dari 25 lansia yang diteliti bekerja sebagai petani 16 orang (64%).

5.1.3 Data Khusus Responden

Setelah dilakukan uji normalitas data diketahui data tidak berdistribusi normal sehingga dalam menganalisis data menggunakan uji non-parametrik yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1. Data Tingkat Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Sebelum	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
	25	18.68	19.00	20	2.479	13	22

(Sumber : Data dari hasil pengolahan data observasi penelitian, 2018)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dapat dijelaskan bahwa tingkat insomnia pada responden sebelum diberikan terapi yaitu minimal 13 dan maksimal 22 dengan mean 18,68, median 19,00, modus 20, dan standar deviasi 2,479 dari keseluruhan jumlah responden sebanyak 25 orang.

2. Data Tingkat Insomnia Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Sesudah	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
	25	8.72	8.00	12	3.247	3	15

(Sumber : Data dari hasil pengolahan data observasi penelitian, 2018)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, dapat dijelaskan bahwa tingkat insomnia pada responden sesudah diberikan terapi yaitu minimal 3 dan maksimal 15 dengan mean 8,72, median 8,00, modus 12, dan standar deviasi 3,247 dari keseluruhan jumlah responden sebanyak 25 orang.

3. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Tabel 5.7 Hasil Analisa Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Hasil	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Sebelum	25	18,68	19,00	20	2,479	13	22
Hasil Sesudah	25	8,72	8,00	12	3,247	3	15
<i>P-value = 0,000</i>					$\alpha = 0,05$		

(Sumber : Data dari hasil pengolahan data observasi penelitian, 2018)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, dapat dijelaskan bahwa tingkat insomnia sebelum diberikan terapi yaitu minimal 13 dan maksimal 22 dengan mean 18,68, median 19,00, modus 20, dan standar deviasi 2,479, sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif yaitu minimal 3 dan maksimal 15 dengan mean 8,72, median 8,00, modus 12, dan standar deviasi 3,247, maka dapat disimpulkan ada perubahan tingkat insomnia dari sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p-value* $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi Tingkat Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Dari hasil penelitian terhadap 25 responden di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan, dapat diketahui tingkat insomnia pada responden sebelum diberikan terapi yaitu minimal 13 dan maksimal 22 dengan mean 18,68, median 19,00, modus 20, dan standar deviasi 2,479. Faktor pola tidur, faktor aktivitas fisik yang kurang dan faktor pola makan yang kurang sehat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada responden.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh widya (2010), gangguan tidur pada lansia ini disebabkan oleh banyak faktor penyebab, baik itu faktor fisik, psikologis, maupun mental. Gangguan tidur pada lansia salah satunya dipengaruhi kurangnya aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor sulit untuk tidur karena lansia pada umumnya malas untuk melakukan aktivitas fisik hal ini berdampak pada otot-otot tubuh yang mengalami ketegangan sehingga lansia mengalami kesulitan untuk tidur.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa terapi relaksasi otot progresif sangat perlu dilakukan untuk menjaga tubuh tetap sehat, terutama pada usia lanjut yang sehari-hari kurang banyak melakukan aktivitas fisik. Dengan terapi otot-otot tubuh menjadi relaks dan sirkulasi darah akan menjadi lancar sehingga memudahkan lansia memulai tidur.

5.2.2 Identifikasi Tingkat Insomnia Pada Lansia Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Dari hasil penelitian terhadap 25 responden di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan, dapat diketahui tingkat insomnia pada responden sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif terdapat penurunan dengan sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif yaitu minimal 3 dan maksimal 15 dengan mean 8,72, median 8,00, modus 12, dan standar deviasi 3,247. Waktu tidur lansia bertambah dan akhirnya lansia dapat tidur nyenyak.

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (Trophotropic) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti β - Endorphin, Enkefalin dan Serotonin. Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (*Reticular Activating System*) dan norepineprine sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis nuclei rafe sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan

otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton dan Hall, 2006).

Berdasarkan dari penjelasan hasil penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa terapi relaksasi otot progresif menurunkan tingkat insomnia dikarenakan terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi yang dapat merelaksasikan otot-otot tubuh dan dapat memunculkan rasa kantuk sehingga lansia dapat dengan mudah mengawali tidur, kemudahan dalam mengawali tidur akan berdampak pada lama tidur. Serta sebagian besar tingkat insomnia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan yang cukup signifikan.

5.2.3 Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan maka dilakukan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan syarat dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* serta hasil berskala tidak normal dan untuk mengetahui perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Berdasarkan hasil penelitian peneliti membuktikan ada perubahan tingkat insomnia dengan hasil menunjukkan tingkat insomnia sebelum diberikan terapi yaitu minimal 13 dan maksimal 22 dengan mean 18,68, median 19,00, modus 20, dan standar deviasi 2,479, sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif terjadi penurunan yaitu minimal 3 dan maksimal 15 dengan mean

8,72, median 8,00, modus 12, dan standar deviasi 3,247, dengan nilai (p) yang diperoleh yaitu 0,000 dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Karena nilai (p) lebih kecil dari nilai α , maka hal ini menyatakan bahwa terdapat penurunan yang signifikan antara sebelum pemberian terapi relaksasi otot progresif dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Alim, (2009). Insomnia pada klien dapat diatasi dengan cara non medikasi yaitu dengan terapi relaksasi sehingga seseorang kembali pada saraf normal. Salah satu terapi relaksasi adalah dengan terapi relaksasi otot progresif yang dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, relaks, dan memudahkan untuk tidur (Susanti, 2009 dalam Setyoadi, 2011). Mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (Trophotropic) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti β - Endorphin, Enkefalin dan Serotonin. Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (*Reticular Activating System*) dan norepineprine sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis nuclei rafe sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan

otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton dan Hall, 2006).

Berdasarkan konsep teoritis dan hasil penelitian terkait yang ada sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. Sehingga terapi ini dapat diterapkan pada lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian diantaranya adalah faktor pola tidur, faktor aktivitas fisik yang kurang dan faktor pola makan yang kurang sehat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan diuraikan pada pembahasan yang terpapar dibab sebelumnya yang berjudul pengaruh terapi relaksai otot progresif terhadap gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan nilai minimal (13) dan maksimal (22), mean 18,68, median 19,00, modus 20, standar deviasi 2,479, $N=25$.
2. Sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan nilai minimal (3) dan maksimal (15), mean 8,72, median 8,00, modus 12 dan standar deviasi 3,247, $N=25$.
3. Ada pengaruh terapi relaksai otot progresif terhadap gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$.

6.2 Saran

1. Bagi Lahan Penelitian di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terapi relaksasi otot progresif dapat dilanjutkan untuk menurunkan tingkat gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

2. Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan SKRIPSI ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya


Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat keterbatasan penelitian diantaranya adalah faktor pola tidur, faktor aktivitas fisik yang kurang dan faktor pola makan yang kurang sehat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada responden. Disarankan untuk penelitian selanjutnya perlu diperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi insomnia.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aspuah, Siti. 2013. *Kumpulan Kuesioner Dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Chawla, Jasvinder. 2014. *Insomnia*. Cicago : Webmd LLC.
- Darmojo. 2004. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-3*. Jakarta : Penerbit Balai Penerbit FKUI.
- Devi, V. dan Anis, S, S. 2016. *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Lansia Di UPT Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto*. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. 2018. *Data Prevalensi Lansia Tahun 2017*.
- Durand, V dan Barlow, D. 2006. *Psikologi Abnormal*. Alih bahasa : Linggawati Haryanto. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Fatmah. 2010. *Gizi usia Lanjut*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. *Textbook of Medical Physiology*. 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.
- Komsiatiningsih, S. 2015. *Pengaruh Program Rutin Exercise Aerobik Dan Pemberian Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Latensi Dan Durasi Tidur Pada Lansia Di UPT PSLU Magetan*. Skripsi thesis, Universitas Airlangga.
- Nessma, P. dan Arif, W. 2011. *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kartasura*. FIK UMS. Kartasura.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka.

- Nugroho, W.H. 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. (Edisi ke 3). Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamentals of nursing concepts, process and practice*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Prayitno, A. 2002. *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut Dan Penatalaksanaanya*. Jakarta : Kedokteran Tri Sakti.
- Priyoto. 2015. *NIC (Nursing Intervention Classification) Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Rahman. Arif. and Isnaeni, Yuli. 2014. *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta*. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rakhmat, Jalaludin. 2004. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : Rosdakarya.
- Setyoadi, K. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Siregar. 2011. *Mengenal Sebab-sebab, Akibat-akibat, dan Cara Terapi Insomnia*. FlashBooks. Jogjakarta.
- Sulidah. Ahmad, Y. Raini, D, S. 2016. *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Lansia*. Akademisi pada Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.
- Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi.

Lampiran : 1

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail: bakesbangpol.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
Nomor : 072 / 03 / 403.205 / 2018

Membaca : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) " Bhakti Husada Mulia " Madiun, tgl. 20 Desember 2017 nomor : 192/STIKES/BHMU/VXII/2017 perihal permohonan ijin Pengambilan Data Awal.

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Pengambilan Data awal yang diajukan oleh :


Nama : **YOGA AFRISANDI**
NIM : 201402055
Program Studi : S1 Keperawatan
Semester : VII (Tujuh)
Judul : " Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia "

Nama Penanggung Jawab : Zaenal Abidin, SKM., M.Kes
Jabatan : Ketua
Alamat : Jl. Taman Praja Madiun
Lokasi : Dinas Sosial Kab. Magetan dan Wilayah Kerja Puskesmas bendo Kab. Magetan
Waktu pelaksanaan : Bulan Januari s/d Pebruari 2018

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lesan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada **Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.**

Lampiran : 2

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 107 / STIKES / BHM / U / V / 2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Magetan
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

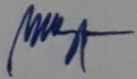
Nama Mahasiswa : YOGA AFRISANDI
NIM : 201402055
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Tempat Penelitian : Posyandu Lansia Mawar
Lama Penelitian : 2 bulan
Pembimbing : Priyoto, S.Kep.,Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 21 Mei 2018
Ketua


Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran : 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Yoga Afrisandi

NIM : 201402055

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia). Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak atau Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi Bapak atau Ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak atau Ibu saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Mei 2018
Peneliti

Yoga Afrisandi
201402055

Lampiran : 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Yoga Afrisandi mengenai berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, Mei 2018
Responden

Lampiran : 5

KUESIONER/CHECKLIST INSOMNIA RATING SCALE

A. Identitas Responden

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri anda, yaitu sebagai berikut :

1. Inisial nama :
2. Umur :
 45-59 tahun 75-90 tahun
 60-74 tahun >90 tahun
3. Jenis Kelamin :
 laki-laki Perempuan
4. Pendidikan :
 Tidak sekolah SD SMP SLTA Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :
 Tidak bekerja Pedagang Petani Pegawai Negeri
 Wiraswasta TNI/POLRI Lain-lain

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah angket dengan jujur sesuai dengan apa yang paling anda rasakan saat ini. Apapun jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya.
2. Berilah tanda (√) pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda setuju dengan pernyataan tersebut.
3. Untuk kerjasama dan perhatiannya, peneliti mengucapkan terimakasih.

C. Pertanyaan

NO	Indikator	Pertanyaan	Cek List (√)	Skor
1	Berapa lama/jam anda tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam 30 menit		
		Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 30 menit		
		Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 30 menit		
		Kurang dari 4 jam 30 menit		
2	Mimpi-mimpi	Tidak bermimpi		
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan		
		Selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu		
		Selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan		
3	Kualitas tidur	Sangat lelap dan sulit untuk terbangun.		
		Tidur yang lelap tetapi mudah untuk terbangun.		
		Tidur yang tidak nyenyak dan mudah terbangun		
4	Memulai tidur	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.		
		Antara 16-29 menit.		
		Antara 30-44 menit.		
		Anantara 45-60 menit.		
5	Berapa banyak anda terbangun pada malam hari ?	Tidak terbangun.		
		Terbangun 1-2 kali		
		Terbangun 3-4 kali		
		Terbangun lebih dari 4 kali.		
6	Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.		
		Antara 16-60 menit.		
		Lebih dari 60 menit.		
7	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun anda.		
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.		
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.		
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi.		
8	Perasaan waktu terbangun.	Badan terasa segar		
		Tidak terlalu baik.		
		Sangat buruk.		
TOTAL				
INTERPRESTASI SKOR :				

KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale)
(Siti A, 2013)

Lampiran : 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP GANGGUAN TIDUR (INSOMNIA)

1. Pengertian

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

2. Tujuan

- a. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
- b. Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi
- c. Mengurangi tingkat kecemasan
- d. Mengontrol antixipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan
- e. Kelelahan, aktivitas mental, latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan tehnik relaksasi
- f. Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan pasca operasi.

3. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif.

1. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
2. Dibutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk membuat otot-otot rileks.
3. Perhatikan posisi tubuh. Lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri.
4. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan.
5. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali.
6. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks.
7. Terus menerus memberikan instruksi.
8. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

4. Persiapan

I. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

Persiapan klien:

1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien;
2. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri;
3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu;
4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat

II. Prosedur Kerja

Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan.

1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.



**Gerakan 1
mengepalkan tangan**

tangan
bagian
bawah

Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.

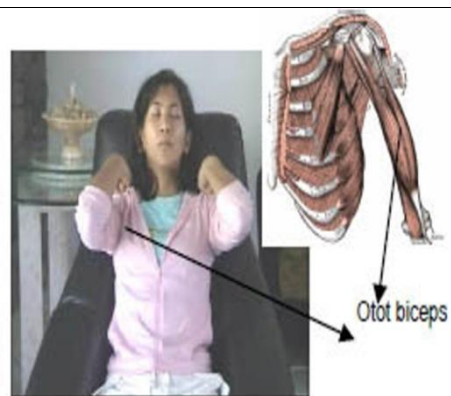


**Gerakan 2 untuk tangan
bagian belakang**





Gambar 2


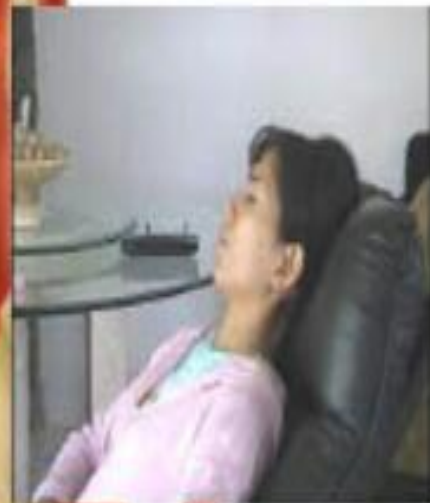

Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).




1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

<p>Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. 2. Fokuskan atas, dan leher 	 <p>Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu</p>
<p>Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. 	 <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (5)</p>  <p>Gerakan 6 untuk mata</p>
<p>Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>	 <p>Gerakan 7 untuk rahang</p>

<p>Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	 <p>Gerakan 8 untuk mulut</p>
<p>Gerakan 9: ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. 2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. 	 <p>Gerakan 9 untuk melatih otot-otot Leher belakang</p>
<p>Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan membawa kepala ke muka. 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 	 <p>Gerakan 10 untuk melatih otot leher depan Otot leher depan (10)</p>

<p>Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat tubuh dari sandaran kursi. 2. Punggung dilengkungkan. 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 	 <p>Gerakan 11 melatih otot punggung</p>
<p>Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks 	 <p>Gerakan 12 untuk melatih otot dada</p>
<p>Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik dengan kuat perut ke dalam. 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini. 	 <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>

Gerakan 14: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki

(seperti paha dan betis).

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gerakan 14 untuk melatih otot paha

III. Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan responden
3. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran : 7

LEMBAR OBSERVASI

No. Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

No	Nama	Hasil skors kuesioner IRS		Keterangan
		Pre Relaksasi Otot Progresif	Post Relaksasi Otot Progresif	
1				
2				
3				
4				
5				

Lampiran : 8

**LEMBAR CHEKLIST PENATALAKSANAAN
RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

NO	LANGKAH-LANGKAH	Penatalaksanaan	
		Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan. 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. 3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. 5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.		
2.	Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakan dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.		
3.	Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). 1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.		
4.	Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. 2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.		
5.	Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut). 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.		

6.	Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.		
7.	Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut		
8.	Gerakan 9 : ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang. <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. 2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. 		
9.	Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan. <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan membawa kepala ke muka. 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 		
10.	Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat tubuh dari sandaran kursi. 2. Punggung dilengkungkan. 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang, sehingga relaks. 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 		
11.	Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada. <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. 		
12.	Gerakan 13 : ditujukan untuk melatih otot perut. <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik dengan kuat perut kedalam. 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras, lalu dilepaskan bebas. 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini. 		
13	Gerakan 14-15 : ditujukan untuk melatih otot-		

	<p>otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none">1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.3. Tahan posisi tegang, lalu dilepas.4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.		
--	---	--	--

Lampiran : 9

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran : 10

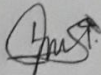

PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
KECAMATAN BENDO
DESA KLEDOKAN


Nomor : 145 /224403.410.11/2018.
Lampiran : Penting.
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth:
Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Bhakti Husada Mulia Madiun
di-
Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini Kami Kepala Desa dan Kader Posyandu Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan memberitahukan bahwa:
Nama Mahasiswa : YOGA AFRISANDI
NIM : 201402055
Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan"
Demikian pemberitahuan ini dan atas perhatiannya di sampaikan terima kasih.

Kledokan, 04 Juni 2018
Kepala Desa Kledokan

Kader Posyandu Desa
Kledokan

Lasmini


GITO, SH

Lampiran : 11

DATA TABULASI
PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERUBAHAN GANGGUAN TIDUR
(INSOMNIA) PADA LANSIA DI POSYANDU MAWAR DESA KLEDOKAN KECAMATAN BENDO
KABUPATEN MAGETAN
TANGGAL 28 MEI 2018 – 03 JUNI 2018

No	Nama	Jenis Kelamin	Coding	Usia	Coding	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	Nilai Insomnia Pre	Kategori	Nilai Insomnia Post	Kategori
1	Ny.S	Perempuan	2	57	2	SD	2	Petani	3	19	Insomnia Berat	15	Insomnia Sedang
2	Ny.Y	Perempuan	2	56	2	SD	2	Petani	3	18	Insomnia Sedang	13	Insomnia Ringan
3	Ny.S	Perempuan	2	60	2	Tidak Sekolah	1	Pedagang	2	20	Insomnia Berat	16	Insomnia Sedang
4	Tn.A	Laki-laki	1	55	2	Tidak Sekolah	1	Tidak bekerja	1	21	Insomnia Berat	15	Insomnia Sedang
5	Ny.S	Perempuan	2	58	2	SD	2	Tidak bekerja	1	15	Insomnia Sedang	12	Insomnia Ringan
6	Ny.D	Perempuan	2	61	2	SD	2	Tidak bekerja	1	15	Insomnia Sedang	13	Insomnia Ringan
7	Ny.E	Perempuan	2	61	2	Tidak Sekolah	1	Petani	3	16	Insomnia Sedang	12	Insomnia Ringan
8	Ny.M	Perempuan	2	65	3	SD	2	Petani	3	20	Insomnia Berat	17	Insomnia Sedang
9	Ny.W	Perempuan	2	67	3	Tidak Sekolah	1	Tidak bekerja	1	21	Insomnia Berat	16	Insomnia Sedang
10	Ny.B	Perempuan	2	60	2	SD	2	Pedagang	2	16	Insomnia Sedang	11	Insomnia Ringan
11	Ny.S	Perempuan	2	59	2	SD	2	Tidak	1	17	Insomnia	13	Insomnia

								bekerja			Sedang		Ringan
12	Ny.K	Perempuan	2	68	3	SMP	3	Petani	3	18	Insomnia Sedang	13	Insomnia Ringan
13	Ny.A	Perempuan	2	63	2	Tidak Sekolah	1	Petani	3	20	Insomnia Berat	13	Insomnia Ringan
14	Ny.T	Perempuan	2	65	3	SD	2	Petani	3	21	Insomnia Berat	17	Insomnia Sedang
15	Ny.S	Perempuan	2	61	2	SD	2	Pedagang	2	20	Insomnia Berat	15	Insomnia Sedang
16	Ny.K	Perempuan	2	60	2	SD	2	Petani	3	22	Insomnia Berat	18	Insomnia Sedang
17	Ny.W	Perempuan	2	55	2	Tidak Sekolah	1	Petani	3	17	Insomnia Sedang	15	Insomnia Sedang
18	Ny.T	Perempuan	2	57	2	SD	2	Petani	3	17	Insomnia Sedang	12	Insomnia Ringan
19	Ny.R	Perempuan	2	66	3	Tidak Sekolah	1	Tidak bekerja	1	22	Insomnia Berat	13	Insomnia Ringan
20	Ny.I	Perempuan	2	69	3	SMP	3	Tidak bekerja	1	21	Insomnia Berat	16	Insomnia Sedang
21	Tn.S	Laki-laki	1	59	2	SMP	3	Petani	3	17	Insomnia Sedang	15	Insomnia Sedang
22	Tn.D	Laki-laki	1	60	2	SMP	3	Petani	3	20	Insomnia Berat	16	Insomnia Sedang
23	Tn.W	Laki-laki	1	57	2	SMP	3	Petani	3	20	Insomnia Berat	15	Insomnia Sedang
24	Tn.I	Laki-laki	1	58	2	SD	2	Petani	3	22	Insomnia Berat	16	Insomnia Sedang
25	Ny.E	Perempuan	2	60	2	SMP	3	Petani	3	19	Insomnia Berat	14	Insomnia Sedang

Lampiran : 12

**Analisis Distribusi Frekuensi Responden
Data Umum**

Statistics

		JENIS_KELAM IN	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	24.0	24.0	24.0
	perempuan	19	76.0	76.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-64	20	80.0	80.0	80.0
	65 lebih	5	20.0	20.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	9	36.0	36.0	36.0
	SD	11	44.0	44.0	80.0
	SMP	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	5	20.0	20.0	20.0
	pedagang	4	16.0	16.0	36.0
	Petani	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Data Khusus

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HASIL_PRE	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
HASIL_POST	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
HASIL_PRE	Mean	18.68	.496
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.66
		Upper Bound	19.70
	5% Trimmed Mean	18.79	
	Median	19.00	
	Variance	6.143	
	Std. Deviation	2.479	
	Minimum	13	
	Maximum	22	

	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.457	.464
	Kurtosis		-.445	.902
HASIL_POST	Mean		8.72	.649
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.38	
		Upper Bound	10.06	
	5% Trimmed Mean		8.70	
	Median		8.00	
	Variance		10.543	
	Std. Deviation		3.247	
	Minimum		3	
	Maximum		15	
	Range		12	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.090	.464
	Kurtosis		-.996	.902

Statistics

		HASIL_PRE	HASIL_POST
N	Valid	25	25
	Missing	0	0
Mean		18.68	8.72
Median		19.00	8.00
Mode		20	12

Lampiran : 13

Hasil Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Insomnia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Post_Insomnia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre_Insomnia	.861	25	.003
Post_Insomnia	.861	25	.003

Lampiran : 14

Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
HASIL_POST - HASIL_PRE	Negative Ranks	25 ^a	13.00	325.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	25		

a. HASIL_POST < HASIL_PRE

b. HASIL_POST > HASIL_PRE

c. HASIL_POST = HASIL_PRE

Test Statistics^b

	HASIL_POST - HASIL_PRE
Z	-4.385 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran : 15

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
“PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN GANGGUAN TIDUR (INSOMNIA) PADA LANSIA DI
POSYANDU MAWAR DESA KLEDOKAN KECAMATAN BENDO
KABUPATEN MAGETAN”

No	Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan judul atau masalah, proses bimbingan, proposal penelitian							
2	Ujian proposal penelitian							
3	Perbaikan ujian proposal							
4	Pelaksanaan penelitian							
5	Proses bimbingan skripsi							
6	Ujian skripsi							

Lampiran : 16

Kartu Bimbingan Tugas Akhir

Nama Mahasiswa : JOGA AFRISANDI
 NIM : 201402066
 Judul : Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap gangguan tidur (insomnia) pada lansia
 Pembimbing 1 : Priyoto S.kep Ns. M.kes
 Pembimbing 2 : Retno Widiarini, S.KM, M.kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	15/11/18	Duduk sudah kearah ke masalah - perbaiki struktur kalimat kata hub masih? paragraf		
2.	27/11/18	- bab II perambatan teori model kep. - bab II menjadi pada teori model		
	26/12/18	perbaikan K. Taroni Handson		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
01	22-02-2018	Bab 1 Bab 2 Bab 3	tambahkan jurnal hindari penggunaan bullet revisi kerangka konsep	
		tambahkan kata "perubahan" gangguan tidur Lanjutkan bab 4		
02	02-03-2018	Bab 1 Bab 3 Bab 4	masukkan kata penelitian (jurnal penelitian) revisi fakta	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
		lengkapi semua naskah + check list		
03	29-03-2018	Revisi Bab 4 Revisi Kuesioner Revisi check list		
04	09-04-2018	lengkapi semua naskah Ace proposal.		
05	12-05-2018	Ace revisi proposal lanjutan penelitian		
06	13-07-2018	revisi hasil dan Pembahasan		
07	16-09-2018	lengkapi semua naskah		
08	23-07-2018	Ace ulian skripsi		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	9/3/2018	- K. Jeroi v. Handasa - bab 4 ditinjau.		
2	2/4/2018	layut semua proposal		
3	12/3/2018	Konsul guyan proposal teori hasil penelitian mana?		
4	16/9/2018	penelitian proband selalu		
5	19/9/2018	lengkapi Abstrak uji Normalitas		
6	23/07/2018	layut uia		