

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI DESA
KEBONAGUNG KECAMATAN BALEREJO
KABUPATEN MADIUN**



**Oleh :
ANDAN WINANDA CATUR PUTRA
NIM : 201502003**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI DESA
KEBONAGUNG KECAMATAN BALEREJO
KABUPATEN MADIUN**

**Diajukan untuk memperoleh Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**



**Oleh :
ANDAN WINANDA CATUR PUTRA
NIM : 201502003**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

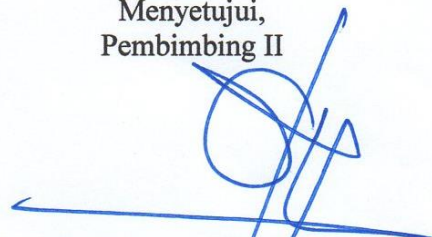
**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI DESA
KEBONAGUNG KECAMATAN BALEREJO
KABUPATEN MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I



(Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIS. 20160138

Menyetujui,
Pembimbing II



(Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20150121

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan





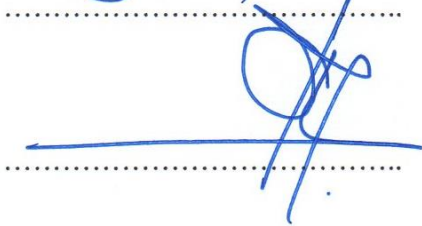

(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20130092

PENGESAHAN

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

Pada tanggal 10 Agustus 2019

Dewan Penguji

1. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes : 
(Ketua Dewan Penguji)
2. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes : 
(Dewan Penguji 1)
3. Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns., M.Kep : 
(Dewan Penguji 2)

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid)

NIS.20160103

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmaanirrohiim....

1. Puji syukur kupanjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesabaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini (SKRIPSI).
2. Kepada kedua orang tua saya Bapak Widodo dan Ibu Retno Purwanti yang tak pernah lelah menyayangiku, menasehatiku, dan selalu memberikan motivasi untuk tetap semangat.
3. Bapak Priyoto, S.Kep., Ns., 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. Dosen pembimbing Bapak Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes, Bapak Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep. Terima kasih banyak atas waktu, arahan, dan nasehat yang telah berikan kepada saya hingga selesainya Skripsi ini.
5. Yang selalu mengingatkan setiap hari untuk mengerjakan skripsi, Ibu dan Ayah. Terima kasih sudah menemani sampai di titik ini dengan segala kesabaranmu.
6. Segenap teman-teman angkatan 2015, khususnya sahabat-sahabat semua di kelas Keperawatan 8A terima kasih atas segala dukungan dan semangat yang telah kalian berikan.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andan Winanda Catur Putra

NIM : 201502003

Judul Proposal : PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI DESA KEBONAGUNG KECAMATAN BALEREJO KABUPATEN MADIUN

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (Sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 02 Agustus 2019



Andan Winanda Catur Putra
NIM. 201502003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Andan Winanda Catur Putra
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 26 Februari 1997
Agama : Islam
Email : andanwinanda6@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus Dari Sekolah Dasar Banjarejo 3 Tahun 2009
2. Lulus Dari Sekolah Menengah Pertama 10 Madiun Tahun 2012
3. Lulus Dari Sekolah Madrasah Aliyah Negeri 2 Madiun Tahun 2015
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2015-2019

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI DESA KEBONAGUNG KECAMATAN BALEREJO KABUPATEN MADIUN

ANDAN WINANDA CATUR PUTRA

120 halaman + 11 tabel + 18 gambar + 16 lampiran

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, literasi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Relaksasi otot progresif merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan sehingga menimbulkan rasa nyaman.

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dan menggunakan pendekatan *one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun sejumlah 53 responden, dan untuk sampel sejumlah 15 responden.

Hasil penelitian ini diketahui terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Hasil analisa *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai p value $0,001 < 0,05$ artinya ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Dengan demikian masalah kualitas tidur dapat dikurangi dengan melakukan gerakan relaksasi otot progresif. Diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur, karena terapi relaksasi otot progresif dapat menciptakan keadaan yang rileks, dan efektif dalam memperbaiki tidur.

Kata Kunci : Terapi relaksasi otot progresif, kualitas tidur, dan lansia

ABSTRACT

THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY ON THE EFFECT OF ELDERLY SLEEPING IN KEBONAGUNG VILLAGE, KECAMATAN BALEREJO, MADIUN DISTRICT

ANDAN WINANDA CATUR PUTRA

120 pages + 11 tables + 18 pictures +16 attachments

Quality of sleep is a sleep state lived an individual produce freshness and fitness when awakened. The sleep quality covers the quantitative aspects of sleep, such as sleep duration, sleep literacy, as well as the subjective aspect of sleep. Progressive muscle relaxation is a skill that can be learned and used to reduce or eliminate tension, giving rise to a sense of comfort.

This type of research that is used is a quasi-experimental and approach one group pre-post test design. The population were all elderly patients in the village Kebonagung Balerejo District of Madiun number of 53 respondents.

The results of this research note there is a difference before and after progressive muscle relaxation therapy. The results of the analysis obtained by Wilcoxon Sign Rank Test p value $0.001 < 0.05$ means that there is the influence of progressive muscle relaxation therapy on the quality of sleep of elderly in the village Kebonagung Balerejo District of Madiun.

Thus it can be sleep quality problems can be reduced of progressive movement make muscle relaxation therapy. It is known that there is a significant effect in progressive muscle relaxation therapy on changes in sleep quality, because progressive muscle relaxation therapy can create a relaxed state, and is effective in improving sleep.

Keywords : *Progressive muscle relaxation therapy, sleep quality, and the elderly*

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------|
| Sampul Depan | i |
| Sampul Dalam..... | ii |
| Lembar Persetujuan..... | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Persembahan | v |
| Pernyataan Keaslian Penelitian | vi |
| Daftar Riwayat Hidup | vii |
| Abstrak | viii |
| <i>Abstract</i> | ix |
| Daftar Isi..... | x |
| Daftar Tabel | xiii |
| Daftar Gambar..... | xiv |
| Daftar Lampiran | xv |
| Daftar Singkatan..... | xvi |
| Daftar Istilah..... | xvii |
| Kata Pengantar | xviii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif | 6 |
| 2.1.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif | 6 |
| 2.1.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif..... | 6 |
| 2.1.3 Fisiologis Kontraksi dan Relaksasi Otot Progresif..... | 7 |
| 2.1.4 Prosedur Relaksasi Otot Progresif | 10 |
| 2.2 Konsep Kualitas Tidur | 19 |
| 2.2.1 Definisi Kualitas Tidur | 19 |
| 2.2.2 Fisiologi Tidur | 19 |
| 2.2.3 Pengaturan Tidur | 20 |
| 2.2.4 Tahapan Tidur..... | 21 |
| 2.2.5 Fungsi Tidur | 23 |

| | | |
|----------------|---|----|
| | 2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur..... | 24 |
| | 2.2.7 Gangguan Tidur | 25 |
| | 2.2.8 Alat Ukur Kualitas Tidur | 26 |
| 2.3 | Konsep Lansia | 27 |
| | 2.3.1 Definisi Lansia..... | 27 |
| | 2.3.2 Batasan Umur Lansia..... | 27 |
| | 2.3.3 Proses Penuaan | 28 |
| | 2.3.4 Teori-teori Penuaan | 29 |
| | 2.3.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia..... | 31 |
| | 2.3.6 Tipe Lansia | 35 |
| BAB III | KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | |
| | 3.1 Kerangka Konseptual | 37 |
| | 3.2 Hipotesis..... | 38 |
| BAB IV | METODE PENELITIAN | |
| | 4.1 Desain Penelitian..... | 39 |
| | 4.2 Populasi dan Sampel | 40 |
| | 4.2.1 Populasi | 40 |
| | 4.2.2 Sampel..... | 40 |
| | 4.3 Teknik Sampling | 41 |
| | 4.4 Kerangka Kerja Penelitian | 42 |
| | 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel | 43 |
| | 4.5.1 Variabel Penelitian | 43 |
| | 4.5.2 Definisi Operasional Variabel | 44 |
| | 4.6 Instrumen Penelitian..... | 45 |
| | 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian | 46 |
| | 4.7.1 Lokasi Penelitian | 46 |
| | 4.7.2 Waktu Penelitian..... | 46 |
| | 4.8 Prosedur Pengumpulan Data | 46 |
| | 4.9 Pengolahan Data..... | 47 |
| | 4.10 Teknik Analisa Data..... | 50 |
| | 4.10.1 Analisa Univariat..... | 50 |
| | 4.10.2 Analisa Bivariat..... | 50 |
| | 4.11 Etika Penelitian | 51 |
| BAB V | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| | 5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian | 53 |
| | 5.2 Karakteristik Responden | 53 |
| | 5.2.1 Data Umum | 54 |
| | 5.2.2 Data Khusus | 56 |

| | | |
|------------------------------------|--|----|
| 5.3 | Pembahasan..... | 60 |
| 5.3.1 | Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif..... | 60 |
| 5.3.2 | Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif..... | 62 |
| 5.3.3 | Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Lansia..... | 63 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | | |
| 6.1 | Kesimpulan | 65 |
| 6.2 | Saran | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| | Lampiran-lampiran..... | 67 |
| | | 69 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Variabel | 44 |
| Tabel 5.1 | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia | 54 |
| Tabel 5.2 | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 55 |
| Tabel 5.3 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan | 55 |
| Tabel 5.4 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan | 56 |
| Tabel 5.5 | Hasil Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Terapi | 56 |
| Tabel 5.6 | Hasil Kualitas Tidur Per Parameter Pada Pre Test..... | 57 |
| Tabel 5.7 | Hasil Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi | 57 |
| Tabel 5.8 | Hasil Kualitas Tidur Per Parameter Pada Post Test | 58 |
| Tabel 5.9 | Hasil Uji Normalitas Data | 58 |
| Tabel 5.10 | Hasil Uji Wilcoxon..... | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Gerakan Untuk Mengepalkan Tangan Bagian Bawah | 11 |
| Gambar 2.2 | Gerakan Untuk Otot Tangan Bagian Belakang | 12 |
| Gambar 2.3 | Gerakan Untuk Otot Lengan Bagian Atas | 12 |
| Gambar 2.4 | Gerakan Untuk Melatih Otot Bahu..... | 13 |
| Gambar 2.5 | Gerakan Untuk Otot Dahi..... | 14 |
| Gambar 2.6 | Gerakan Untuk Otot Mata | 14 |
| Gambar 2.7 | Gerakan Untuk Otot Rahang | 14 |
| Gambar 2.8 | Gerakan Untuk Otot Mulut..... | 15 |
| Gambar 2.9 | Gerakan Untuk Otot Leher Belakang | 15 |
| Gambar 2.10 | Gerakan Untuk Otot Leher Depan..... | 16 |
| Gambar 2.11 | Gerakan Untuk Otot Punggung | 16 |
| Gambar 2.12 | Gerakan Untuk Otot Dada | 17 |
| Gambar 2.13 | Gerakan Untuk Otot Perut | 18 |
| Gambar 2.14 | Gerakan Untuk Otot Paha..... | 18 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 37 |
| Gambar 4.1 | Desain Penelitian | 39 |
| Gambar 4.2 | Kerangka Kerja Penelitian..... | 42 |
| Gambar 5.1 | Histogram Data Kualitas Tidur Pada Pre Test & Post Test..... | 59 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Surat Izin Pengambilan Data Awal | 69 |
| Lampiran 2 | Surat Izin Penelitian | 70 |
| Lampiran 3 | Surat Keterangan Selesai Penelitian | 72 |
| Lampiran 4 | Lembar Permohonan Menjadi Responden | 73 |
| Lampiran 5 | Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 74 |
| Lampiran 6 | Lembar Kuesioner | 75 |
| Lampiran 7 | Lembar Standart Operasional Prosedur | 82 |
| Lampiran 8 | Lembar Observasi Pre Test Dan Post Test | 86 |
| Lampiran 9 | Tabulasi Data Umum | 87 |
| Lampiran 10 | Tabulasi Data Pre Test dan Post Test Skor Kuesioner | 88 |
| Lampiran 11 | Hasil Data Umum Demografi | 94 |
| Lampiran 12 | Hasil Uji Pre Test dan Post Test | 95 |
| Lampiran 13 | Hasil Uji Normalitas dan Uji Wilcoxon | 97 |
| Lampiran 14 | Jadwal Kegiatan Penelitian | 98 |
| Lampiran 15 | Dokumentasi Penelitian | 99 |
| Lampiran 16 | Kartu Bimbingan | 100 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|--|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| ASF | : <i>American Sleep Foundation</i> |
| Dinkes | : <i>Dinas Kesehatan</i> |
| REM | : <i>Rapid Eye Movement</i> |
| NREM | : <i>Nonrapid Eye Movement</i> |
| RAS | : <i>Reticular Activating System</i> |
| BSR | : <i>Bulbar Synchronizing Regional</i> |
| PSQI | : <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> |

DAFTAR ISTILAH

| | |
|------------|-----------------------------------|
| Coding | : Pembagian kode |
| Droup Out | : Subjek cadangan pada penelitian |
| Editing | : Pengeditan |
| Elderly | : Lanjut usia |
| Middle Age | : Usia pertengahan |
| Old | : Usia tua |
| Pre test | : Sebelum dilakukan tes |
| Post test | : Sesudah dilakukan tes |
| Very Old | : Usia sangat tua |

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun” dengan baik. Tersusunnya proposal ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. H.Sunjoto selaku Kepala Desa yang telah memberikan izin dan kesempatan melakukan penelitian di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin, kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan.
4. Bapak Priyoto, S.Kep., Ns., 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.
5. Bapak Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing I Skripsi yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam membimbing sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing II Skripsi yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam membimbing sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini
8. Keluarga dan teman-teman yang selalu bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian skripsi ini.

Madiun, 02 Agustus 2019

Penulis

(Andan Winanda Catur Putra)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang terjadi secara alami dan memiliki fungsi fisiologis dan psikologis untuk proses perbaikan tubuh. Saat sedang tidur, akan merasa rileks secara mental, bebas dari kecemasan, dan tenang secara fisik. Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, laterasi tidur, serta aspek subjektif dari tidur (Khasanah, 2012).

Seorang lanjut usia membutuhkan waktu lebih lama untuk memulai tidur dan memiliki waktu lebih sedikit untuk tidur nyenyak. Seiring dengan penurunan fungsi tubuh, jumlah kebutuhan tidur lansia mengalami penurunan. Semakin tua usia seseorang maka semakin sedikit jumlah jam tidur yang dibutuhkan (Heny, 2013). Maka penanganan gangguan tidur sesungguhnya merupakan upaya peningkatan kualitas tidur lansia. (Samsudrajat, 2012).

World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 memperkirakan bahwa jumlah penduduk lansia di seluruh dunia pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar orang dan akan terus meningkat. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia karena jumlah

yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%), dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%), sementara pada tahun 2012 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes, 2012). Jumlah lansia di provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 11,5 juta jiwa. Kabupaten/kota yang mempunyai penduduk lansia dengan proporsi yang paling tinggi adalah wilayah yang relatif masih berkarakter pedesaan seperti, Kabupaten Pacitan (17,50%), dan Kabupaten Ponorogo (16,58%).

Dan di Kabupaten Madiun sendiri khususnya di wilayah Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo hasil dari tahun 2019 lansia berjumlah 53 orang, dan yang mengalami gangguan kualitas tidur terdapat 26 orang. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 5 lansia dengan menggunakan kuesioner PSQI untuk mengetahui kualitas tidur, mendapatkan hasil ada 3 lansia yang mengeluh tidurnya kurang nyenyak, 1 lansia mengatakan sulit untuk memulai tidur, 1 lansia mengatakan karena sering terbangun pada malam hari tanpa adanya sebab. Dari masalah gangguan kualitas tidur pada lansia, dan pentingnya pemenuhan kebutuhan tidur dapat diberikan intervensi keperawatan yang bisa dijadikan solusi untuk permasalahan diatas adalah memberikan terapi relaksasi otot progresif.

Hasil data epidemiologi tahun 2011 didapatkan bahwa prevalensi gangguan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia sekitar 49% atau 9,3 juta

lanjut usia. Di pulau Jawa dan Bali prevalensi gangguan kualitas tidur juga cukup tinggi sekitar 44% dari jumlah total lanjut usia. Di Jawa Timur 45% dari jumlah lanjut usia juga dilaporkan mengalami gangguan tidur di malam hari (Dinkes,2010).

Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 60 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang (*American Sleep Foundation, 2009*). Hal ini diperkuat dengan pernyataan Linton dan Helen (2010) yang menyebutkan bahwa insidensi lanjut usia yang mengalami gangguan tidur lebih dari 50% terjadi pada lanjut usia yang berusia 60 tahun.

Relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan. Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011). Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot, kemudian merilekskannya kembali. Selain untuk memfasilitasi tidur, relaksasi otot progresif juga bermanfaat untuk ansietas, mengurangi kelelahan, kram otot serta nyeri leher dan punggung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif
2. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif
3. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan terutama keperawatan gerontik dengan setting Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas dan memperluas cakupan keilmuan keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan intervensi keperawatan bagi para pengurus Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo terhadap masalah kualitas tidur pada lansia.

2. Bagi Responden

Memberikan terapi relaksasi otot progresif kepada lansia untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

3. Bagi Instutusi Pendidikan

Menambah kepustakaan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya tentang kualitas tidur lansia dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa untuk Keperawatan Gerontik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.1.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi Otot Progresif merupakan suatu teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh (Corey, 2009). Relaksasi otot progresif merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan sehingga menimbulkan rasa nyaman tanpa tergantung pada hal/subjek di luar dirinya (Soewondo (2012).

2.1.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi Otot Progresif telah digunakan dalam berbagai penelitian di dalam dan diluar negeri dan telah terbukti bermanfaat pada berbagai kondisi subjek penelitian. Saat ini latihan relaksasi otot progresif semakin berkembang dan semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengatasi ketegangan, kecemasan, stres dan depresi (Jacobson & wolpe dalam conrad & roth – 2007), membantu orang yang mengalami gangguan kualitas tidur (Erliana, E.,2008), hingga meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi CABG (Dehdari, 2009), menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial (Tri Murti, 2011), meredakan keluhan sakit kepala dan meningkatkan kualitas hidup (Azizi & Mashhady, 2012).

2.1.3 Fisiologis Kontraksi dan Relaksasi Otot Progresif

Latihan relaksasi otot progresif melibatkan sembilan kelompok otot yang ditegangkan dan dilemaskan, yaitu kelompok otot tangan, kaki, dahi, mata, otot – otot bibir, lidah, rahang, dada dan leher. Gunawan (2001), Setiadi (2007), dan Wibowo (2008), berpendapat pada anggota gerak bagian atas terdapat sekumpulan otot yang terlibat dalam kontraksi dan relaksasi yaitu *musculus latissimus dorsi*, *musculus deltoideus*, *musculus trapezius*, *Musculus biceps brachii*, *musculus triceps brachii*, *musculus extensor carpi radialis*, *musculus extensor carp ulnaris*, *musculus pronator teres*, *musculus pamaris ulnaris*, dan *musculus feksor digitorunt profundus*. Pada anggota gerak bagian bawah jenis otot yang terlibat pada kontraksi dan relaksasi meliputi *musculus illiopoas*, *musculus tensor fasialata*, *musculus reclus femoris*, *musculus vestus*, *musculus peroneus*, *musculus tibialis*, *musculus saleus*, *musculus adductor magnus*, *musculus gluteus maksimus*, *musculus biceps femoris*, dan *musculus plataris*.

Pada bagian kepala, wajah, dan mulut otot – otot yang terlibat pada saat kontraksi dan relaksasi meliputi *musculus frontalis*, *musculus okcipitalis*, *musculus ohligeus oculi*, *musculus orbicularis oculi*, *musculus 9 levator palpebra*, *musculus triangularis*, *musculus orbicularis oris*, *musculus quadrates labii*, *musculus bucsinator*, *musculus zigomaticus*, *musculus maseter*, *musculus temporalis*, *musculus pterigoid*, *musculus genioglossus* dan *musculus stiloglossus* (Aspiani, R. Y. 2014). Pada bagian leher dan bahu, jenis otot yang terlibat meliputi, *musculus platisma*,

mussculus sternoheido mastoid, mussculus longissimus capitis, mussculus deltoideus, mussculus sub scapularis, mussculus supraspinatus, mussculus supra infraspinatus, dan mussculus teres. Sedangkan pada bagian otot yang terlibat adalah *mussculus pectoralis major, mussculus pectoralis minor, mussculus sub clavicular, dan mussculus seratus anterior.* Selain itu pada saat melakukan pernafasan dalam juga melibatkan otot – otot bagian perut yang meliputi *mussculus abdominalis internal, mussculus abdominalis eksternal, mussculus obliquus abdominalis, dan mussculus transversus abdominalis* (Bandiyah, 2009).

Kontraksi dan relaksasi otot dikendalikan oleh susunan saraf pusat melalui serabut saraf motoriknya, tempat lekat cabang – cabang saraf motorik adalah *neuromuscular junction* yang merupakan penghantar kimiawi (*neurotransmitter*) asetil kolin maupun adrenalin untuk eksitasi serabut otot. Impuls saraf yang tiba pada sebuah *neuromuscular* akan dihantar langsung kepada tiap-tiap sarkomer oleh sistem *tubula transversa* yang mengelilingi *miofibril*. Semua sarkomer pada otot akan menerima sinyal untuk berkontraksi sehingga otot dapat berkontraksi sebagai satu kesatuan yang utuh. Sinyal elektrik itu dihantar menuju *retikulum sarkoplasmatik*, yaitu suatu sistem dari *vesicles* yang bersifat membran dan berasal dari *retikulum endoplasma* yang membungkus *miofibril* Kuntarti (2006), dan Setiadi (2007).

Pada keadaan relaksasi, ujung-ujung filamen aktin yang berasal dari dua membran yang berurutan satu sama lain hampir tidak tumpang tindih, sedangkan pada saat yang sama filamen miosin mengadakan tumpang tindih

secara sempurna, sebaliknya pada keadaan kontraksi filamen-filamen aktin ini tertarik kedalam diantara filamen miosin sehingga satu sama lain saling tumpang tindih. Filamen aktin dapat ditarik demikian kuatnya sehingga ujung-ujung filamen miosin melengkung ketika kontraksi. Molekul miosin terdiri dari dua bagian, yaitu meromiosin ringan dan meromiosin berat. Meromiosin ringan tersusun dari dua utas peptida yang satu sama lainnya saling melilit dalam satu heliks. Meromiosin berat terdiri dari dua bagian, yaitu heliks kembar yang sama dengan yang terdapat pada meromiosin ringan dan bagian kepala yang terletak pada ujung heliks kembar Kuntari (2006), Setiadi (2007), dan Iryani (2010).

Badan filamen terdiri dari utas meromiosin ringan yang sejajar. Bagian meromiosin berat dari molekul miosin terdapat penonjolan yang membentuk jembatan penyebrangan. Batang penyebrangan bertindak sebagai lengan yang memungkinkan kepala meluas jauh keluar dari badan filamen miosin atau terletak dekat dengan badan. (Bemstein & Borkovec (2007), Kuntarti (2006), sistem kontrol desending adalah suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah dan berakhir pada serabut interneuronal dalam kornudorsalis dari medula spinalis (Sutresna, 2013).

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan kelompok otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan tersebut. Pada saat otot sedang ditegangkan memang menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi ketika ketegangan dilepaskan maka saat itulah akan merasakan sensasi nyaman. Dalam hal ini, orang yang melakukan latihan relaksasi otot memang

diminta untuk berkonsentrasi membedakan sensasi rasa nyaman yang timbul ketika ketegangan dilepaskan.

Ketegangan otot merupakan hasil dari kontraksi serabut otot, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot. Hingga saat ini belum ada alat untuk mengukur tingkat ketegangan dan relaksasi otot. Sehingga ukuran otot yang tegang dan rileks menjadi tidak standar dan lebih dominan bersifat subyektif. Untuk ketegangan otot, secara obyektif sebenarnya bisa dilihat dan dirasakan. Pergerakan otot yang terjadi akibat semakin membesar dan memanjangnya serabut otot bisa dilihat secara kasat mata. Konsistensi atau kekerasan bisa menjadi salah satu indikator ketegangan karena semakin tegang otot maka akan semakin keras konsistensinya. Selain itu, usaha menegangkan otot harus dilakukan dengan menahan nafsu, keras dan lemahnya getaran atau guncangan saat menegangkan menindikasikan tingkat ketegangan otot.

2.1.4 Prosedur Relaksasi Otot Progresif

A. 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 dudul dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri

3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu
4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang, atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat

B. Prosedur Kerja



Gambar 2.1 Gerakan Untuk Mengepalkan Otot Tangan Bagian Bawah (Ramdani, H. 2012).

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 2 kali sehingga klien dapat menyebabkan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan



Gambar 2.2 Gerakan Untuk Otot Tangan Bagian Belakang
(Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

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



Gambar 2.3 Gerakan Untuk Otot Lengan Bagian Atas
(Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar 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 2.4 Gerakan Untuk Melatih Otot Bahu (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
2. Fokuskan atas dan leher



Gambar 2.5 Gerakan Untuk
Otot Dahi



Gambar 2.6 Gerakan Untuk
Otot Mata

Ramdani, H. (2012)

Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut)

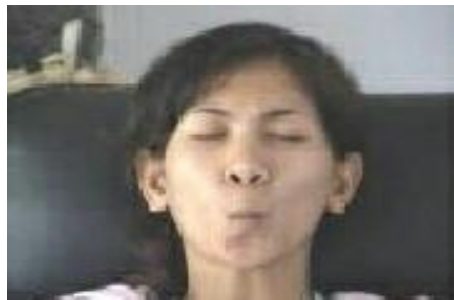
1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan otot dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



Gambar 2.7 Gerakan Untuk Otot Rahang (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.

Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.



Gambar 2.8 Gerakan Untuk Otot Mulut (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut.

Bibirnya di moncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 2.9 Gerakan Untuk Melatih Otot Leher Belakang (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan dan 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



Gambar 2.10 Gerakan Untuk Otot Leher Depan (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan

1. Gerakan membawa kepala ke muka
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di sekitar leher bagian muka



Gambar 2.11 Gerakan Untuk Otot Punggung (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk merilekskan otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi
2. Punggung di lengkungkan
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rilaks
4. Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas



Gambar 2.12 Gerakan Untuk Otot Dada (Ramdani, H. 2012).

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 dihembuskan
3. Saat ketegangan dilepaskan, lakukan napas normal dengan lega
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan saat kondisi tegang dan rileks



Gambar 2.13 Gerakan Untuk Otot Perut (Ramdani, H. 2012).

Ditujukan untuk merilekskan otot perut

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



Gambar 2.14 Gerakan Untuk Otot Paha (Ramdani, H. 2012).

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 2 kali

III. Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan lansia
3. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi

2.2 Konsep Kualitas Tidur

2.2.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2008)

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, literasi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. (Khasanah 2012)

2.2.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur adalah suatu mekanisme kegiatan yang diakibatkan karena adanya mekanisme serebral yang aktif secara bergantian dan menekan saraf pusat otak agar memberi perintah pada tubuh untuk bangun tidur. Pusat pengaturan aktifitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensensefalon dan

bagian atas pons menurut Aspiani, (2014). Tidur adalah irama biologis yang kompleks. Tidur ditandai dengan aktifitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal (Kozeir, 2008).

Perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Siklus sirkadian dipengaruhi oleh cahaya dan suhu. Selain faktor eksternal seperti aktifitas sosial dan rutinitas pekerjaan, perubahan dalam suhu tubuh juga berhubungan dengan pola tidur individu. Individu akan bangun ketika mencapai suhu tubuh tertinggi dan akan tertidur ketika mencapai suhu tubuh rendah (Saryono & Widiyanti, 2010).

2.2.3 Pengaturan Tidur

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensorik raba, juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi dan proses pikir).

Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepinefrin. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sel spesifik dan di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima

dari pusat otak, reseptor sensorik perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbik seperti emosi.

Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serotonin.

2.2.4 Tahapan Tidur

Normalnya tidur dibagi menjadi dua yaitu *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM). Selama masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Sedangkan tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir.

1. Tahapan Tidur NREM

a. NREM tahap I

- 1) Tingkat transisi
- 2) Merespon cahaya
- 3) Berlangsung beberapa menit
- 4) Mudah terbangun dengan rangsangan
- 5) Aktivitas fisik, tanda vital, dan metabolisme menurun
- 6) Bila terbangun terasa sedang bermimpi

b. NREM tahap II

- 1) Periode Suara Tidur
- 2) Mulai relaksasi otot
- 3) Berlangsung 10-20 menit

- 4) Fungsi tubuh berlangsung lambat
 - 5) Dapat dibangunkan dengan mudah
- c. NREM tahap III
- 1) Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak
 - 2) Sulit dibangunkan
 - 3) Relaksasi otot menyeluruh
 - 4) Tekanan darah menurun
 - 5) Berlangsung selama 15-30 menit
- d. NREM tahap IV
- 1) Tidur nyenyak
 - 2) Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif
 - 3) Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun
 - 4) Sekresi lambung menurun
 - 5) Gerak bola mata cepat
2. Tahapan tidur REM
- a. Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM
 - b. Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya
 - c. Jika individu terbangun pada tidur REM, maka biasanya terjadi mimpi
 - d. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar

3. Katakarakteristik tidur REM

- a. Mata : Cepat tertutup dan terbuka
- b. Otot-otot : Kejang otot kecil, otot besar, imobilisasi
- c. Pernapasan : Tidur teratur, kadang dengan apnea
- d. Nadi : Cepat dan ireguler
- e. Tekanan darah : Meningkatkan atau fluktuasi
- f. Sekresi gaster : Meningkatkan
- g. Metabolisme : Meningkatkan, temperatur tubuh naik
- h. Gelombang otak : EEG aktif
- i. Siklus tidur : Sulit dibangunkan

2.2.5 Fungsi Tidur

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis (Oswald, 2008, Anch dkk, 2006). Menurut teori, tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut per menit atau lebih rendah jika individu berada pada kondisi fisik yang sempurna. Akan tetapi selama tidur laju denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau lebih rendah. Hal ini berarti bahwa denyut jantung 10 hingga 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 hingga 120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Secara jelas, tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Tubuh lebih sehat, memperkuat sistem kekebalan tubuh.

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskular, dan penyakit persarafan.

2. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4. Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

5. Kecemasan

Pada keadaan lemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6. Alkohol

Alkohol menekan secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat meningkatkan insomnia dan lekas marah.

7. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- a. Deuritik : Menyebabkan insomnia
- b. Antidepresan : Menyupresi REM
- c. Kafein : Meningkatkan saraf simpatis
- d. Beta Blocker : Menimbulkan insomnia
- e. Narkotika : Menyupresi REM

2.2.7 Gangguan Tidur

1. Insomnia

Adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan, dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

2. Hipersomnia

Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver, dan metabolisme.

3. Parasomnia

Merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur seperti somnohebalisme (tidur sambil berjalan).

4. Narkolepsi

Suatu keadaan atau kondisi yang ditandai oleh keinginan yang tidak terkendali untuk tidur. Gelombang otak penderita pada saat

tidur sama dengan orang yang sedang tidur normal, juga tidak terdapat gas darah atau endokrin.

5. Apnea tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnea maka bisa menjadi masalah. Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara dari hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot dibelakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnea berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

6. Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal itu terjadi sebelum tidur REM.

2.2.8 Alat Ukur Kualitas Tidur

Alat Ukur Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subyektif, laterasi tidur (kesulitan memulai tidur), durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur, penggunaan obat tidur, terganggunya aktivitas di siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standart baku.

Validitas penelitian PSQI sudah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Pada kuesioner berisi pertanyaan skala PSQI dengan skor <6 = baik, 7-14 = sedang, >15 = buruk. Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien realibilitas (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen tersebut.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organisation* (WHO) merupakan salah satu fase kehidupan yang dialami oleh setiap individu yang telah mencapai umur 60 tahun keatas. Lansia adalah seseorang dimana saat mengalami usia lanjut dapat mengalami perubahan yang telah memasuki periode akhir atau seseorang yang rentang dalam kehidupannya. Meskipun seseorang memasuki usia lanjut banyak yang mengalami kemunduran fisik maupun mental yang bisa menimbulkan berbagai masalah (Bandiyah, 2009).

2.3.2 Batasan Umur Lansia

Dari beberapa pendapat pengelompokkan lansia berdasarkan batasan umur yaitu :

1. Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO ada 4 tahap yaitu :
 - a. Usia pertengahan (*Middle Age*) kelompok usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*Elderly*) kelompok usia 60-74 tahun
 - c. Usia tua (*Old*) kelompok usia 75-90 tahun

- d. Usia sangat tua (*Very Old*) kelompok usia 90 tahun keatas
2. Lanjut usia menurut DEPKES RI dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a. Kelompok usia dalam masa virilitas (45-54 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas
 - b. Kelompok usia dalam masa pra-senium (55-64 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga, organisasi usia lanjut dan masyarakat pada umumnya
 - c. Kelompok usia masa senecrus (>65 tahun), merupakan kelompok yang umumnya hidup sendiri, terpecil, hidup dalam panti, penderita penyakit berat

2.3.3 Proses Penuaan

Merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki diri atau dapat mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga dapat menjaga agar lebih rentan terhadap infeksi dan bisa memperbaiki yang dideritanya.

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 meliputi masuknya kalori, berbagai macam penyakit, dan stress di luar. Dari kedua faktor tersebut 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).

2.3.4 Teori-teori Proses Penuaan

Stanley, 2006 dalam Yanuarsi, (2016) menyebutkan teori-teori menua antara lain :

1. Teori Biologis

a. *Theory Genetic Clock*

Teori ini menua sudah menjadi program secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Dari setiap spesies mempunyai sesuatu yang ada didalam inti selnya yaitu suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu.

b. *Theory wear and tear*

Teori ini mengatakan bahwa akumulasi sampah dari metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga dapat mendorong malfungsi organ tubuh.

c. Riwayat Lingkungan

Teori ini mengatakan bahwa faktor dalam lingkungan (mislanya karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma, dan infeksi) dapat membawa perubahan proses penuaan.

d. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan proses penuaan. Saat seseorang bertambah usia menjadi tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing yang mengalami penurunan,

sehingga seseorang dalam proses menua akan rentan dalam menderita penyakit.

e. Teori Neuroendokrin

Teori ini menyimpulkan, penuaan yang terjadi karena adanya suatu dalam perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang akan berdampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf. Hal ini ditunjukkan dalam kelenjar hipofisi, tiroid, adrenal, dan reproduksi.

2. Teori Psikososial

Menurut teori ini lebih memusatkan perhatian pada sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, teori ini terdiri dari :

a. Teori Kepribadian

Teori ini mengatakan bahwa spek pertumbuhan psikologis dari separuh kehidupan manusia berikutnya dapat digambarkan bahwa dengan memiliki tujuan tersendiri melalui aktivitas yang bisa berpengaruh pada dirinya sendiri.

b. Teori Tugas Perkembangan

Teori ini dari hasil penelitian Erickson tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap spesifik didalam suatu proses penuaan untuk mencapai kesuksesan.

c. Teori *Disengagement*

Teori ini teori pemutus hubungan dapat menggambarkan dari proses penarikan diri ini bisa diprediksi, sistematis, tidak bisa dihindari, dan dapat berfungsi untuk masyarakat yang sedang tumbuh.

d. Teori Aktivitas

Dari proses penuaan yang bisa suksese adalah dengan cara tetap aktif, dengan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain.

e. Teori Kontinuitas

Teori ini mengatakan, dari suatu kelanjutan dengan kedua teori sebelumnya dan mencoba untuk menjelaskan dari dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau dapat memisahkan diri agar bisa mencapai kebahagiaan dan bisa memenuhi kebutuhan hidupnya di usia tua.

2.3.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran, prebikuasis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam.

b. Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan keriput. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Kekeringan kulit disebabkan atropi gradula sabasea dan gladula sudoritera, timbul pigmen coklat pada kulit dikenal dengan liverspot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : Jaringan penghubung (*kolagen danelastin*). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendiaan lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif.

e. Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

f. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

g. Sendi

Pada lansia, jaringan sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fascia mengalami penurunan elastisitas.

2. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

a. Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk

mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

c. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- 1) Kehilangan gigi
- 2) Indra pengecap menurun
- 3) Rasa lapar menurun
- 4) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
- 5) Sistem Perkemihan : Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- 6) Sistem Saraf : Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 7) Sistem Reproduksi : Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara bertahap.

3. Perubahan Kognitif

- a. *Memory* (Daya ingat, ingatan)
- b. IQ (*Intellegent Quocient*)
- c. Kemampuan belajar (*Learning*)
- d. Kemampuan pemahaman (*Comprehension*)
- e. Pemecahan masalah (*Problem solving*)
- f. Pengambilan keputusan (*Decission making*)
- g. Kebijakan (*Wisdom*)
- h. Kinerja (*Perfomance*)
- i. Motivasi

2.3.6 Tipe Lansia

Tipe pada lansia tergantung oleh karakter masing-masing, dari pengalaman hidup. Faktor lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Azizah, 2011) :

1. Tipe arif bijaksana

Tipe ini bisa menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai pengalaman, mencari kesibukan sendiri, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dan bisa menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Dapat mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, semangat untuk mencari pekerjaan, bergaul dalam berteman.

3. Tipe tidak puas

Menimbulkan konflik lahir batin dapat mengakibatkan seseorang menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Dapat menerima dan menunggu nasib yang baik, mengikuti ajaran agama, dan mampu melakukan pekerjaan apa saja.

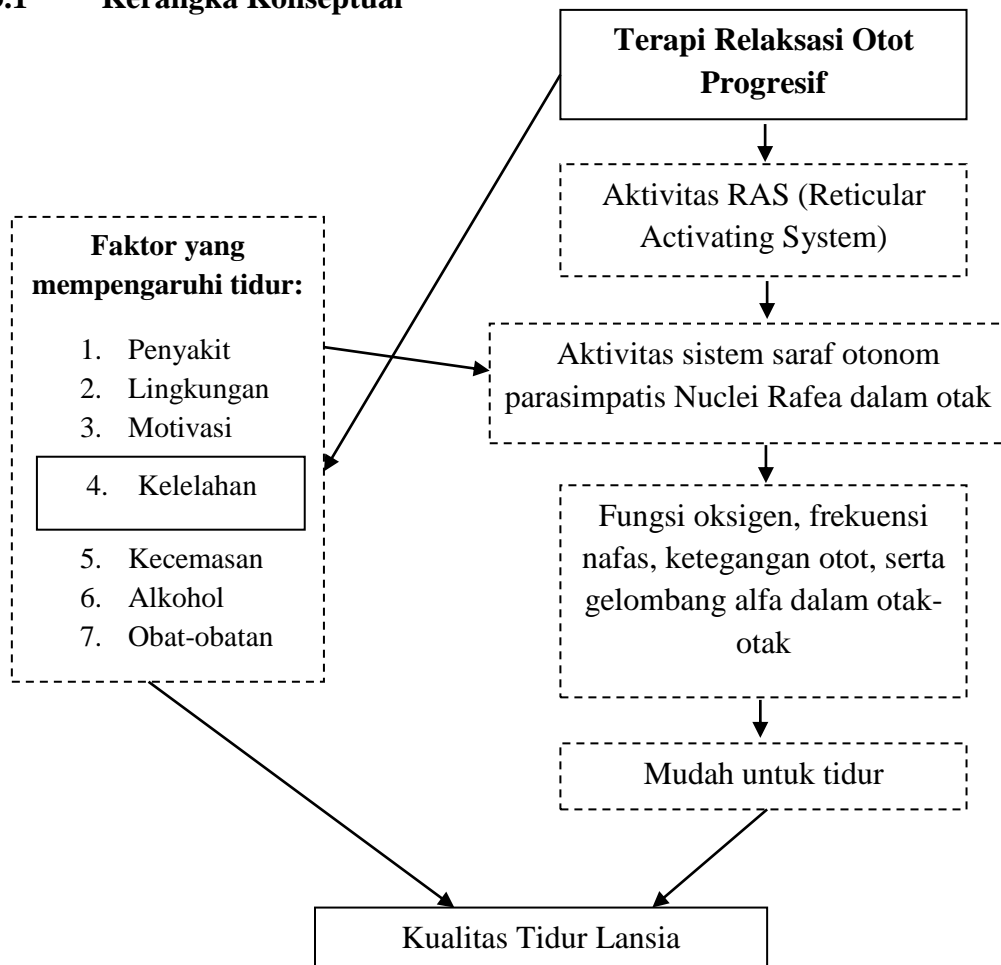
5. Tipe bingung

Mudah kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, dan acuh tak acuh.

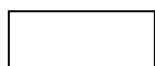
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

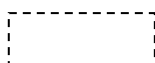
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo”

Dari Gambar 3.1 dijelaskan bahwa Relaksasi Otot Progresif mempengaruhi kualitas tidur pada pasien. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tidur antara lain (Penyakit, Lingkungan, Motivasi, Kelelahan, Kecemasan, Alkohol, dan Obat-obatan). Dengan kondisi yang demikian dapat membantu pasien untuk mendapatkan kenyamanan dalam tidur sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik yang telah ditentukan di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo.

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini rumusan hipotesisnya sebagai berikut:

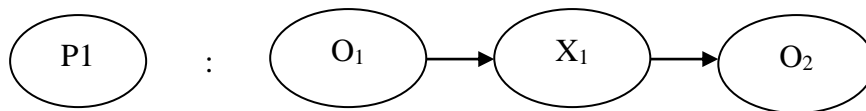
H₁ : Ada Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Kualitas Tidur di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dan menggunakan pendekatan *one group pre-post test design*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia. Pada penelitian ini pengukuran kualitas tidur lansia dilakukan sebanyak 2 kali sebelum dan sesudah eksperimen (*pre-post test*). Penelitian ini menganalisa pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo kabupaten Madiun.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Eksperimen dengan *one group pre-post test design*

Keterangan :

P₁ : Kelompok perlakuan

O₁ : Pengukuran awal sebelum dilakukan perlakuan (pre test)

X₁ : Perlakuan (terapi telaksasi otot progresif)

O₂ : Pengukuran kedua setelah dilakukan perlakuan (post test)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun sejumlah 53 responden.

Kriteria populasi :

1. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
2. Umur 60-90 tahun
3. Masalah gangguan kualitas tidur

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini sebagian lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Besar sampel dalam penelitian dapat menggunakan rumus Federer (1963) yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian, karena hanya satu kelompok maka besar sampel yang digunakan :

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$(n-1) \geq 15/1$$

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 16 \text{ responden}$$

Untuk menghindari *droup Out* dalam penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
N &= \frac{n}{(1-f)} \\
&= \frac{16}{(1-0,1)} \\
&= \frac{16}{0,9} \\
&= 17,8
\end{aligned}$$

Dan dibulatkan menjadi = 18

Keterangan :

N :Ukuran sampel untuk mengantisipasi droup out

n :Ukuran sampel asli

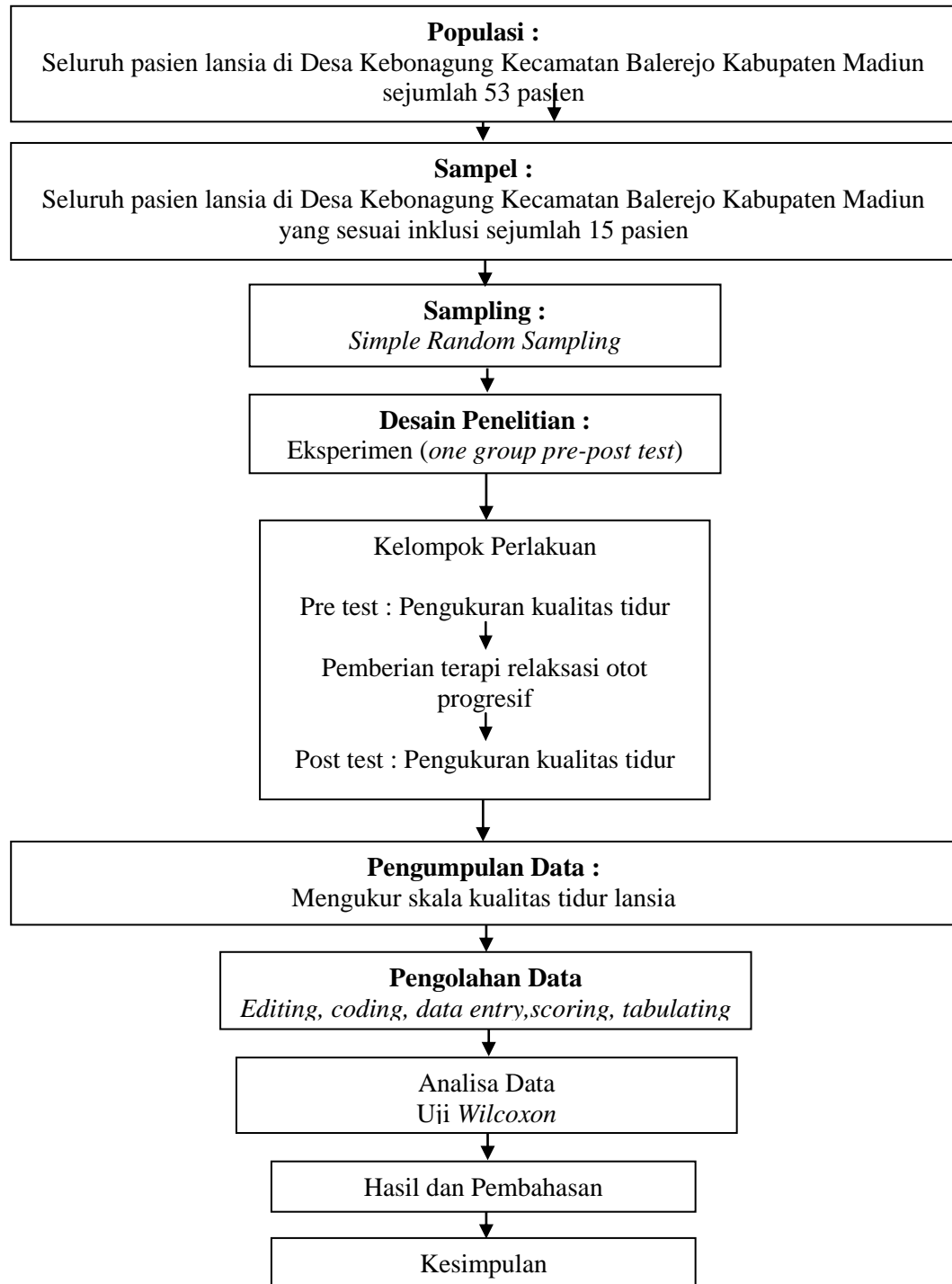
1-f :Perkiraan proporsi *droup out* yang diperkirakan 10%
(f=0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 15 responden.

4.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *Simple Random Sampling*. Teknik pengambilan sampling ini digunakan dengan cara : Pertama, menentukan jumlah sampel yang diperlukan yaitu 15 responden. Kemudian menuliskan nama-nama dari populasi pada secarik kertas diletakkan di kotak dan mengambil sampel diacak dari 53 responden, untuk diambil sampel 15 responden. Mengambil undian pertama berjumlah 15 untuk dijadikan kelompok perlakuan.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah ciri atau ukuran yang melekat pada subjek penelitian baik bersifat fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata). Pengertian lain menyebutkan bahwa variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Saryono, 2011). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen (Bebas)

Dalam penelitian ini variabel independen adalah terapi relaksasi otot progresif

2. Variabel Dependen (Terikat)

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kualitas tidur lansia

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala Data | Kategori |
|--|--|--|----------------|------------|--|
| Variabel Independen : Terapi Relaksasi Otot Progresif | Tindakan latihan berupa kontraksi dan relaksasi otot pada lansia | Diberikan terapi relaksasi otot progresif | Lembar SOP | - | Skor : 1 = dilakukan 2 = tidak dilakukan |
| Variabel Dependen : Kualitas Tidur Lansia | Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan kuesioner PSQI | Yang terdiri dari 7 komponen yaitu : 1. Kualitas tidur subjektif 2. Latensi tidur 3. Lama tidur malam 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan ketika tidur malam 6. Menggunakan obat tidur 7. Terganggunya aktivitas di siang hari | Kuesioner PSQI | Ordinal | Skor : <6 = baik 7-14 = cukup >15 = kurang |

4.6 Instrumen Penelitian

Terdapat 2 instrumen di dalam penelitian ini yaitu :

1. Dalam instrumen ini menggunakan alat ukur berupa lembar SOP untuk melakukan relaksasi otot progresif. Dengan skor 1= dilakukan, 2= tidak dilakukan
2. Dalam instrumen ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner PSQI untuk mengetahui kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. PSQI adalah salah satu instrumen pengukuran kualitas tidur yang telah banyak dipakai, PSQI mengukur 7 indikator kualitas tidur meliputi : kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan atau keluhan saat terbangun (Buysse et al, 1988 dalam Smith, 2012) Kemudian diberikan tanda checklist atau centang pada jawaban yang dipilih pada pertanyaan yang ada di dalam kuesioner, pada kuesioner berisi pertanyaan skala PSQI dengan :

skor 0 = sangat baik

skor 1 = baik

skor 2 = buruk

skor 3 = sangat buruk

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian tempat dan lokasi yang digunakan sebagai objek penelitian adalah Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian pada bulan Januari - Juli 2019

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengajukan permohonan izin kepada institusi pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Mengirimkan permohonan izin yang diperoleh kepada bagian kepala desa Kebonagung Kecamatan Balerejo
3. Melakukan izin kepada kepala desa Kebonagung Kecamatan Balerejo
4. Menemui responden yang sudah sesuai dengan kriteria yang ditentukan
5. Menjelaskan kepada responden dan keluarga responden tentang tujuan dan manfaat penelitian
6. Responden yang bersedia, diminta untuk mendatangi lembar persetujuan dilakukan penelitian

7. Peneliti melakukan pengambilan data pertama penilaian kualitas tidur pada responden
8. Peneliti melakukan pengukuran kuesioner pre test pada responden, setelah itu peneliti melakukan terapi relaksasi otot progresif pada responden, kemudian setelah diberikan terapi peneliti melakukan pengukuran kuesioner post test pada responden. Peneliti dibantu dengan asisten peneliti berjumlah 10 orang.

4.9 Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data dalam penelitian ini akan dilakukan berbagai tahapan yaitu :

1. *Editing*

Hasil observasi atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian lembar observasi tersebut.

2. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit atau di sunting, selanjutnya dilakukan *coding* atau memberi tanda kode, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini diberikan kode antara lain:

- a. Jenis kelamin
 - Laki-laki = 1
 - Perempuan = 2
- b. Usia
 - 60-70 = 1
 - 71-80 = 2
 - 81-90 = 3
- c. Pendidikan
 - Tidak Sekolah = 1
 - SD = 2
 - SMP = 3
 - SMA = 4
 - PT = 5
- d. Pekerjaan
 - Tidak bekerja/IRT = 1
 - Petani = 2
 - Swasta = 3
 - PNS = 4
 - Pensiun = 5

3. *Procesing atau entry data*

Proses kelanjutan setelah *coding* data yaitu memasukkan data dari lembar observasi ke dalam komputer.

4. *Scoring* (Pemberian skor)

Menentukan *score* atau nilai untuk setiap pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor dan apabila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban iya maka diberi skor 1 dan jika responden menjawab pertanyaan tidak maka diberi skor 0.

a. Skor pada variabel terapi relaksasi otot progresif didapatkan skor minimal 1 dan skor maksimal 2 sehingga diperoleh skor sebagai berikut :

1 = Dilakukan

2 = Tidak dilakukan

b. Skor pada variabel kualitas tidur pada lansia didapatkan skor minimal 0 dan skor maksimal 21 sehingga diperoleh skor sebagai berikut :

<6 = kualitas tidur baik

7-14 = kualitas tidur cukup

>15 = kualitas tidur buruk

4.10 Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian mengungkap fenomena (Nursalam, 2016).

4.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo. Penyaji dalam penelitian ini berdistribusi seperti : jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

4.10.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Saryono, 2011). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo. Pengelolaan analisa bivariat ini menggunakan *software* SPSS 16.0. Analisa yang dapat digunakan untuk membandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Uji *Wilcoxon* data berdistribusi tidak normal.

Ada tidaknya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat diketahui melalui 2 cara, pertama harga t-hitung dibandingkan dengan tabel sehingga diperoleh interpretasi. Ketentuan pengujian adalah bila harga t-hitung lebih besar dari harga t-tabel maka H_0

ditolak. Cara kedua, digunakan nilai probabilitas berdasarkan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).

Asumsi yang berlaku antara lain :

1. Skala data ordinal/nominal
2. Data berdistribusi tidak normal

4.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian diperlukan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informend consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada setiap calon responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila calon responden menolak, maka penelitian tidak dapat memeriksa dan menghormati hak-hak yang bersangkutan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut kode tertentu.

3. *Confidentialy*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu juga dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Juni sampai 26 Juni 2019. Pengumpulan data dilakukan pada 15 responden pada kelompok perlakuan.

5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Kecamatan Balerejo merupakan salah satu wilayah strategis yang dimiliki Kabupaten Madiun, dengan wilayah lahan pertanian yang luas sehingga dapat menjadi lumbung pangan Kabupaten Madiun khususnya dan Jawa Timur pada umumnya. Desa Kebonagung memiliki luas wilayah 378,42 Ha.

5.2 Karakteristik Responden

Penelitian pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun mulai dilaksanakan pada tanggal 3 Juni sampai 26 Juni 2019. Dengan besar sampel 15 responden dengan kelompok perlakuan. Pemilihan responden dilaksanakan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dengan cara peneliti memilih secara acak responden yang akan dijadikan sampel kemudian

diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, apabila lansia tersebut bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka akan diberikan lembar persetujuan (*inform consent*) untuk ditanda tangani oleh responden. Adapun hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

| Usia | Kelompok Perlakuan |
|----------------|--------------------|
| Mean | 66,73 |
| Median | 66,00 |
| Mode | 66 |
| Std. Deviation | 2,631 |
| Minimum | 62 |
| Maximum | 71 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Hasil penelitian pada tabel 5.1 dijelaskan bahwa untuk hasil rata-rata usia adalah 66,73. Untuk hasil median adalah 66,00. Untuk hasil mode adalah 66. Untuk hasil standart deviation adalah 2,631. Dan untuk pada hasil minimum adalah 62, sedangkan pada hasil maximum adalah 71.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

| Jenis Kelamin | Kelompok Perlakuan | |
|---------------|--------------------|------|
| | F | % |
| Laki-laki | 5 | 33,3 |
| Perempuan | 10 | 66,7 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Hasil penelitian pada tabel 5.2 dijelaskan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan dengan jumlah 10 responden (66,7%), dan sebagian kecil responden adalah laki-laki dengan jumlah 5 responden (33,3%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

| Pendidikan | Kelompok Perlakuan | |
|------------|--------------------|------|
| | F | % |
| SD | 6 | 40,0 |
| SMP | 9 | 60,0 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Hasil penelitian pada tabel 5.3 dijelaskan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMP dengan jumlah 9 responden (60,0%), dan sebagian kecil pendidikan responden adalah SD dengan jumlah 6 responden (40,0%)

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

| Pekerjaan | Kelompok Perlakuan | |
|---------------|--------------------|------|
| | F | % |
| Petani | 4 | 26,7 |
| Tidak Bekerja | 11 | 73,3 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Hasil penelitian pada tabel 5.4 dijelaskan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja dengan jumlah 11 responden (73,3%), dan sebagian kecil responden adalah petani dengan jumlah 4 responden (26,7%).

5.2.2 Data Khusus

1. Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Tabel 5.5 Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

| Kualitas Tidur | Pre Test |
|----------------|----------|
| Mean | 10,73 |
| Median | 10,00 |
| Mode | 9 |
| Std. Deviation | 2,017 |
| Minimum | 8 |
| Maximum | 15 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata pada pre adalah 10,73 dengan kualitas tidur cukup, dan median adalah 10,00. Untuk mode adalah 9, untuk standart deviation adalah 2,017. Untuk minimum adalah 8, dan maximum adalah 15.

Tabel 5.6 Hasil Kualitas Tidur Per Parameter Pada Pre Test

| Parameter | PRE TEST | | | |
|---|-------------|-------|--------|---------------|
| | Sangat Baik | Baik | Kurang | Sangat Kurang |
| 1. Kualitas tidur subjektif | 0% | 40% | 60% | 0% |
| 2. Latensi tidur | 0% | 46,7% | 33,3% | 20% |
| 3. Lama tidur malam | 0% | 40% | 60% | 0% |
| 4. Efisiensi tidur | 0% | 26,7% | 66,7% | 6,7% |
| 5. Gangguan ketika tidur malam | 0% | 46,7% | 53,3% | 0% |
| 6. Menggunakan obat tidur | 0% | 73,3% | 26,7% | 0% |
| 7. Terganggunya aktivitas di siang hari | 6,7% | 66,7% | 26,7% | 0% |

Sumber : Data primer hasil penelitian

2. Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Tabel 5.7 Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

| Kualitas Tidur | Post Test |
|----------------|-----------|
| Mean | 4,80 |
| Median | 5,00 |
| Mode | 4 |
| Std. Deviation | 0,941 |
| Minimum | 3 |
| Maximum | 6 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa rata-rata pada post adalah 4,80 dengan kualitas tidur baik, dan median 5,00. Untuk mode adalah 4, untuk standart deviation adalah 0,941. Untuk minimum adalah 3, dan maximum adalah 6.

Tabel 5.8 Hasil Kualitas Tidur Per Parameter Pada Post Test

| Parameter | POST TEST | | | |
|---|-------------|-------|--------|---------------|
| | Sangat Baik | Baik | Kurang | Sangat Kurang |
| 1. Kualitas tidur subjektif | 20% | 80% | 0% | 0% |
| 2. Latensi tidur | 0% | 100% | 0% | 0% |
| 3. Lama tidur malam | 0% | 100% | 0% | 0% |
| 4. Efisiensi tidur | 6,7% | 93,3% | 0% | 0% |
| 5. Gangguan ketika tidur malam | 26,7% | 73,3% | 0% | 0% |
| 6. Menggunakan obat tidur | 100% | 0% | 0% | 0% |
| 7. Terganggunya aktivitas di siang hari | 66,7% | 33,3% | 0% | 0% |

Sumber : Data primer hasil penelitian

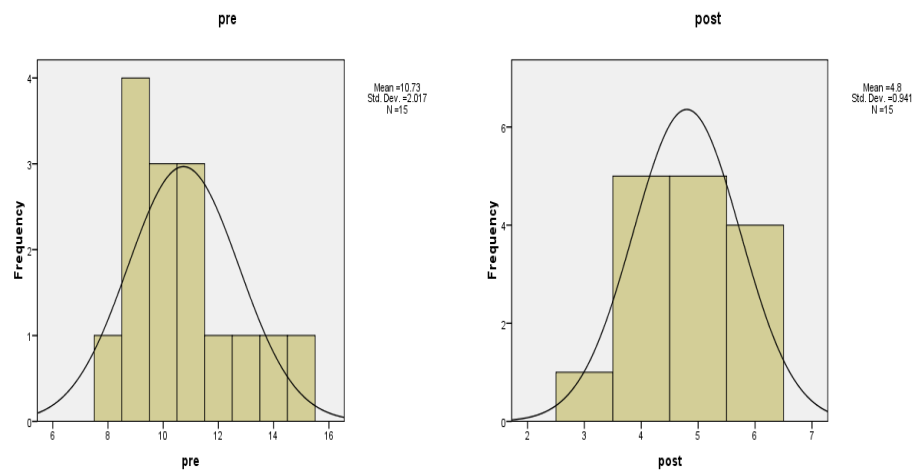
3. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Lansia
 - a. Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 5.9 Uji Normalitas data dengan *shapiro wilk*

| Kelompok | Hasil Sig Pre Test | Hasil Sig Post Test |
|-----------|--------------------|---------------------|
| Perlakuan | 0,167 | 0,048 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data dengan *shapiro wilk* diketahui bahwa distribusi data tidak normal.



Gambar 5.1 Hasil Histogram Data Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

b. Hasil Uji *Wilcoxon*

Tabel 5.10 Analisa Pengaruh Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

| Uji Wilcoxon | Kelompok Perlakuan | |
|----------------|--------------------|-----------|
| | Pre Test | Post Test |
| Mean | 10,73 | 4,80 |
| Std. Deviation | 2,07 | 0,941 |
| Minimum | 8 | 3 |
| Maximum | 15 | 6 |

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil analisis uji wilcoxon pada rata-rata kualitas tidur pre adalah 10,73 dengan kualitas tidur cukup, dan rata-rata kualitas tidur pada post adalah 4,80 dengan kualitas tidur baik. Untuk standart deviation pre adalah 2,07 dan standart post adalah 0,941. Untuk minimum pre adalah 8, dan minimum post adalah 3. Dan untuk maximum pre adalah 15, dan maximum post adalah 6.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Hasil penelitian yang dilakukan pada 15 responden pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa rata-rata pada pre adalah 10,73 dengan kualitas tidur cukup, dan median adalah 10,00. Untuk mode adalah 9, untuk standart deviation adalah 2,017. Untuk minimum adalah 8, dan maximum adalah 15.

Hasil rata-rata dari kuesioner PSQI pada pre yang terdiri dari 7 indikator yaitu indikator ke-1 adalah kualitas tidur subyektif ada 6 lansia mengalami gangguan kualitas tidur subyektif baik, dan ada 9 lansia mengalami gangguan kualitas tidur subyektif kurang. Indikator ke-2 adalah latensi tidur ada 7 lansia mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama 16-30 menit, ada 5 lansia mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama 30-60 menit, dan ada 3 lansia mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama >60 menit. Indikator ke-3 adalah lama tidur malam ada 6 lansia mengalami gangguan tidur malam selama 6-7 jam, dan ada 9 lansia mengalami gangguan tidur malam selama 5-6 jam. Indikator ke-4 adalah efisiensi tidur ada 4 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata 75-84%, ada 10 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata 65-74%, dan ada 1 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata <65%. Indikator ke-5 adalah ada 7 lansia mengalami gangguan ketika tidur malam sebanyak 1x seminggu, dan ada 8 lansia mengalami gangguan ketiak tidur malam sebanyak 2x

seminggu. Indikator ke-6 adalah menggunakan obat tidur ada 11 lansia menggunakan obat tidur sebanyak 1x seminggu, dan ada 4 lansia menggunakan obat tidur sebanyak 2x seminggu. Indikator ke-7 adalah terganggunya aktifitas di siang hari ada 10 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari mengalami gangguan mengantuk selama 1x seminggu, dan ada 4 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari mengalami gangguan mengantuk selama 2x seminggu.

Khasanah (2012) menyatakan kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, literasi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.

Berdasarkan opini peneliti diketahui bahwa terapi relaksasi otot progresif sangat perlu dilakukan untuk menjaga tubuh tetap sehat, terutama pada usia lanjut yang sehari-hari kurang melakukan aktifitas. Dengan terapi otot-otot tubuh menjadi rileks dan sirkulasi darah akan menjadi lancar sehingga memudahkan lansia memulai tidur.

5.3.2 Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Hasil penelitian yang dilakukan pada 15 responden menunjukkan bahwa rata-rata pada post adalah 4,80 dengan kualitas tidur baik, dan median 5,00. Untuk mode adalah 4, untuk standart deviation adalah 0,941. Untuk minimum adalah 3, dan maximum adalah 6.

Hasil rata-rata dari kuesioner PSQI pada post yang terdiri dari 7 indikator yaitu indikator ke-1 adalah kualitas tidur subyektif ada 3 lansia mengalami kualitas tidur subyektif sangat baik, dan ada 12 lansia mengalami gangguan kualitas tidur subyektif baik. Indikator ke-2 adalah latensi tidur ada 15 lansia masih mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama 16-30 menit. Indikator ke-3 adalah lama tidur malam ada 15 lansia mengalami tidur malam selama 6-7 jam. Indikator ke-4 adalah efisiensi tidur ada 1 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata >85%, dan ada 14 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata 75-84%. Indikator ke-5 adalah gangguan ketika tidur malam ada 4 lansia tidak pernah mengalami gangguan ketika tidur malam, dan ada 11 lansia masih mengalami gangguan ketika tidur malam sebanyak 1x seminggu. Indikator ke-6 adalah menggunakan obat tidur ada 15 lansia tidak pernah menggunakan obat tidur. Indikator ke-7 adalah terganggunya aktifitas di siang hari ada 10 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari tidak mengalami gangguan mengantuk, dan ada 5 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari masih mengalami mengantuk selama 1x seminggu.

Menurut Soewondo (2012) Relaksasi otot progresif merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan sehingga menimbulkan rasa nyaman tanpa tergantung pada hal/subjek di luar dirinya. Relaksasi Otot Progresif merupakan suatu teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh (Corey, 2009).

Berdasarkan opini peneliti diketahui bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, dikarenakan terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi yang dapat merelaksasikan otot-otot tubuh. Serta sebagian besar kualitas tidur lansia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif cukup dapat mengalami peningkatan pada lansia.

5.2.3 Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji analisis wilcoxon pada rata-rata kualitas tidur pre adalah 10,73 dengan kualitas tidur cukup, standart deviation adalah 2,017, minimum adalah 8 dan maximum adalah 15. Sedangkan pada rata rata kualitas tidur post adalag 4,80 dengan kualitas tidur baik, standart deviation adalah 0,941, minimum adalah 3 dan maximum adalah 6.

Relaksasi Otot Progresif merupakan suatu teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan

dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh (Corey, 2009). Relaksasi otot progresif merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan sehingga menimbulkan rasa nyaman tanpa tergantung pada hal/subjek di luar dirinya (Soewondo, 2012).

Berdasarkan opini peneliti diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur, karena terapi relaksasi otot progresif dapat menciptakan keadaan yang rileks, dan efektif dalam memperbaiki tidur (Prayitno, 2010).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data, analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan nilai minimal adalah 8, maksimal adalah 15, mean adalah 10,73, median adalah 10,00, modus adalah 9, standart deviasi adalah 2,017
2. Sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan nilai minimal adalah 3, maksimal adalah 6, mean adalah 4,80, median adalah 5,00, modus adalah 4, standart deviasi adalah 0,941
3. Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,001) < \alpha$ $(0,05)$.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian terapi relaksasi otot progresif terbukti dapat dijadikan intervensi pada lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap masalah gangguan kualitas tidur pada lansia

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti dengan menggunakan metode kesehatan yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi. Yogyakarta : Grahal Ilmu.
- Bandiyah, 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Erliana, E. 2007. *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif di Badan Pelayanan Sosial Tresna Wreda Ciparay Bandung*. Jurnal.
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A dan Aziz Alimul, 2009. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khasanah. K. 2012. *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang*. Jurnal Nursing Studies, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012.
- Maryam, Siti dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Notoadmojo, Soekidjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi-3. Jakarta : EGC.
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, S. 2008. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Soewondo, S. 2009. *Panduan dan Intruksi latihan progresif*. Depok : Lembaga pengembangan sarana pengukuran dan pendidikan psikologi.
- Stanley, M., & Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sumintarsih. 2006. *Kebugaran Jasmani Untuk Lansia*. Olahraga, 147-160.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M.M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrilah, U. A., Kuswati, A. 2006. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 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 : 008 / STIKES / BHM / U / 19 / 2019
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth : Kepala Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun

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 pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Andan Winanda Catur Putra
NIM : 201502003
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Data Prevalensi Lansia
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia
Pembimbing : 1. Aris Hartono, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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


Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 1 April 2019
Ketua
Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

LAMPIRAN 2

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 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 : 119 /STIKES /BHM /U /V /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Dalam Negeri Kab. Madiun
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 : Andan Winanda Catur Putra
NIM : 201502003
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Tempat Penelitian : Desa Kebonagung
Lama Penelitian : 1 bulan
Pembimbing : Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes
Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 21 MAY 2019
Ketua


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



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun - Alun Utara No. 4, ☎ (0351) 451295
MADIUN (63121)

email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagri@madiun@gmail.com

Madiun, 21 Juni 2019

Nomor : 072/528/402.301/2019 Kepada
Sifat : Biasa Yth. Sdr. Kades Kebonagung
Lampiran : - Kec. Balerejo Kab. Madiun
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Di -
BALEREJO

Menunjuk surat dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 21 Juni 2019 , nomor : 119/STIKES/BHM/U/V/2019, perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Andan Winanda Catur Putra** , dengan judul : **“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”**

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN**

Sekretaris

Drs. ZAENAL ARIFIN

Pembina Tingkat I

NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Sdr. Camat Balerejo Kab. Madiun
3. Arsip (Yang bersangkutan)

LAMPIRAN 3

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
KECAMATAN BALEREJO
KANTOR KEPALA DESA KEBONAGUNG
Jln. Raya Kebonagung No.33 Kode Pos 63152

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/230/402.401.09/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama : **H. SUNJOTO**
b. Jabatan : **KEPALA DESA KEBONAGUNG**

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ANDAN WINANDA CATUR PUTRA**
Tanggal lahir/Umur : Madiun, 26 Pebruari 1997
Kebangsaan : Indonesia
Instansi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Kampus : Jl. Taman Praja Kec Taman Kota Madiun

Bahwa yang bersangkutan telah mengadakan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun selama 1 bulan terhitung mulai tanggal 03 Juni 2019 sampai dengan 26 Juni 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kebonagung, 08 Juli 2019

Kepala Desa Kebonagung



H. SUNJOTO

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti

Husada Mulia Madiun,

Nama : Andan Winanda Catur Putra

NIM : 201502003

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya memohon kesediaan bapak/ ibu/ saudara/ saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data bapak/ ibu/ saudara/ saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Juni 2019
Peneliti,

Andan Winanda Catur Putra
NIM. 201502003

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

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 Andan Winanda Catur Putra “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun” 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.

Peneliti

Madiun, Juni 2019
Responden

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 6

LEMBAR KUESIONER KUALITAS TIDUR

PETUNJUK UMUM :

1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
2. Untuk setiap soal pilihan berilah tanda centang (\surd) pada tempat yang sudah disediakan.
3. Untuk soal isian, jawaban ditulis ditempat yang telah disediakan.
4. Jika saudara ingin mengganti jawaban, coret jawaban awal.
5. Jika ada hal yang kurang jelas, saudara bisa menanyakan kepada peneliti.

A. DATA UMUM

Nama inisial responden :

1. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

2. Umur : tahun

3. Lingkungan :

a. Cahaya : () Terang () Redup () Gelap

b. Suhu : () Hangat () Biasa () Dingin

B. INDEKS KUALITAS TIDUR

INSTRUKSI

Pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur hanya selama 1 minggu terakhir saja. Jawaban anda harus menunjukkan pengulangan yang

paling tepat dari sebagian siang dan malam hari pada minggu lalu. Saya berharap anda menjawab semua pertanyaan nomer 1-4 jawaban dengan angka, sedangkan dimana untuk pertanyaan 5-9 cukup dengan tanda (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

1. Pada jam berapa anda biasanya mulai tidur malam?

.....

2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur setiap malam?

.....

3. Pada jam berapa anda biasanya bangun pagi?

.....

4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

.....

| 5. | Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda? | Tidak pernah (0) | 1xseminggu (1) | 2xseminggu (2) | ≥3xseminggu (3) |
|----|--|------------------|----------------|----------------|-----------------|
| A | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring | | | | |
| B | Terbangun di tengah malan atau terlalu dini | | | | |
| C | Terbangun untuk ke kamar mandi | | | | |
| D | Tidak mampu bernafas dengan leluasa | | | | |
| E | Batuk atau mengorok | | | | |
| F | Kedinginan di malam hari | | | | |
| G | Kepanasan di malam hari | | | | |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| H | Mimpi buruk | | | | |
| I | Merasa nyeri | | | | |
| J | Alasan lain, jelaskan | | | | |
| 6. | Seberapa sering anda menggunakan obat tidur | | | | |
| 7. | Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari | | | | |
| | | Tidak antusias (0) | Kecil (1) | Sedang (2) | Besar (3) |
| 8. | Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi | | | | |
| | | Sangat baik (0) | Baik (1) | Kurang (2) | Sangat kurang (3) |
| 9. | Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu | | | | |

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subjektif → Dilihat dari pertanyaan nomor 9

- a. Sangat baik = 0
- b. Baik = 1
- c. Kurang = 2
- d. Sangat Kurang = 3

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

Pertanyaan nomor 2 :

- a. ≤ 15 menit = 0
- b. 16-30 menit = 1
- c. 31-60 menit = 2
- d. ≥ 60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5a :

- a. Tidak Pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. $\geq 3x$ seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini

- a. Skor 0 = 0 → sangat baik
- b. Skor 1-2 = 1 → baik

c. Skor 3-4 = 2 → kurang

d. Skor 5-6 = 3 → sangat kurang

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomor 4

a. ≥ 7 jam = 0

b. 6-7 jam = 1

c. 5-6 jam = 2

d. ≤ 5 jam = 3

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

Efisiensi tidur = (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100%

lama tidur ± pertanyaan nomor 4

lama di tempat tidur ± kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3

Jika didapat hasil berikut, maka skornya :

a. $\geq 85\%$ = 0

b. 75-84% = 1

c. 65-74% = 2

d. $\leq 65\%$ = 3

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

Nomor 5b sampai 5i dinilai dengan skor dibawah ini :

a. Tidak pernah = 0

b. 1x seminggu = 1

c. 2x seminggu = 2

d. ≥ 3 x seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 5b sampai 5i, dengan skor dibawah ini :

- a. Skor 0 = 0 → sangat baik
- b. Skor 1-9 = 1 → baik
- c. Skor 10-18 = 2 → kurang
- d. Skor 19-27 = 3 → sangat kurang

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomor 6

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. \geq 3x seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas di siang hari → Pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7 :

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. \geq 3x seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8 :

- a. Tidak antusias = 0
- b. Kecil = 1
- c. Sedang = 2
- d. Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 8, dengan skor dibawah ini :

- a. Skor 0 = 0 → sangat baik
- b. Skor 1-2 = 1 → baik
- c. Skor 3-4 = 2 → kurang
- d. Skor 5-6 = 3 → sangat kurang

Skor akhir : Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1-7

Kriteria skor :

- Skor <6 = kualitas tidur baik
- Skor 7-14 = kualitas tidur cukup
- Skor >15 = kualitas tidur buruk

LAMPIRAN 7

**LEMBAR STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

| No | Langkah-langkah | Penatalaksanaan | |
|----|---|------------------|------------------------|
| | | Dilakukan (1) | Tidak dilakukan (2) |
| 1. | <p>Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 2 kali sehingga klien dapat menyebabkan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami 5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan | | |
| 2. | <p>Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <p>Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan, sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menekan, jari-jari menghadap ke langit-langit</p> | | |
| 3. | <p>Gerakan 3 : Ditujukan untuk otot lengan atas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang. | | |

| No | Langkah-langkah | Penatalaksanaan | |
|----|--|------------------|------------------------|
| | | Dilakukan (1) | Tidak dilakukan (2) |
| 4. | Gerakan 4: Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga 2. Fokuskan atas dan leher | | |
| 5. | Gerakan 5 dan 6 ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut). 1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan otot dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan di sekitar 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 di sekitar otot rahang | | |
| 7. | Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibirnya di moncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut | | |
| 8. | Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher depan 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 | | |

| No | Langkah-langkah | Penatalaksanaan | |
|-----|---|------------------|------------------------|
| | | Dilakukan (1) | Tidak dilakukan (2) |
| 9. | 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 sekitar leher bagian muka | | |
| 10. | Gerakan 11 :Ditujukan untuk melatih otot punggung. 1. Angkat tubuh dari sandaran kursi 2. Punggung di lengkungkan 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rilaks 4. Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan oto menjadi lemas | | |
| 11. | 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 dihembuskan 3. Saat ketegangan dilepaskan, lakukan napas normal dengan lega 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan saat kondisi tegang dan rileks | | |
| 12. | Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. 1. Tarik dengan kuat perut kedalam 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini | | |

| No | Langkah-langkah | Penatalaksanaan | |
|-----|--|------------------|------------------------|
| | | Dilakukan (1) | Tidak dilakukan (2) |
| 13. | <p>Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti kaki 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 selama 10 detik, lalu dilepas 4. Ulangi setiap gerakan masing-masing 2 kali | | |

LAMPIRAN 8

LEMBAR OBSERVASI PRE TEST DAN POST TEST

| No | Nama | Usia | Jenis Kelamin | Pre Test | Post Test |
|-----------|-------------|-------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. | Ny. S | 66 | Perempuan | 15=Kualitas tidur buruk | 6=Kualitas tidur baik |
| 2. | Ny. I | 70 | Perempuan | 11=Kualitas tidur cukup | 5=Kualitas tidur baik |
| 3. | Ny. P | 68 | Perempuan | 14=Kualitas tidur cukup | 6=Kualitas tidur baik |
| 4. | Ny. M | 71 | Perempuan | 13=Kualitas tidur cukup | 4=Kualitas tidur baik |
| 5. | Ny. T | 66 | Perempuan | 11=Kualitas tidur cukup | 5=Kualitas tidur baik |
| 6. | Ny. A | 69 | Perempuan | 9=Kualitas tidur cukup | 4=Kualitas tidur baik |
| 7. | Tn. B | 64 | Laki-laki | 12=Kualitas tidur cukup | 5=Kualitas tidur baik |
| 8. | Tn. A | 65 | Laki-laki | 10=Kualitas tidur cukup | 5=Kualitas tidur baik |
| 9. | Tn. P | 66 | Laki-laki | 9=Kualitas tidur cukup | 6=Kualitas tidur baik |
| 10. | Ny. M | 70 | Perempuan | 9=Kualitas tidur cukup | 4=Kualitas tidur baik |
| 11. | Ny. N | 65 | Perempuan | 10=Kualitas tidur cukup | 6=Kualitas tidur baik |
| 12. | Ny. P | 64 | Perempuan | 9=Kualitas tidur cukup | 4=Kualitas tidur baik |
| 13. | Ny. U | 66 | Perempuan | 8=Kualitas tidur cukup | 3=Kualitas tidur baik |
| 14. | Tn. A | 62 | Laki-laki | 10=Kualitas tidur cukup | 4=Kualitas tidur baik |
| 15. | Tn. J | 69 | Laki-laki | 11=Kualitas tidur cukup | 5=Kualitas tidur baik |

LAMPIRAN 9

TABULASI DATA UMUM

| No | Nama | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan |
|-----------|-------------|-------------|----------------------|-------------------|------------------|
| 1. | Ny. S | 66 | Perempuan | SD | Tidak Bekerja |
| 2. | Ny. I | 70 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja |
| 3. | Ny. P | 68 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja |
| 4. | Ny. M | 71 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja |
| 5. | Ny. T | 66 | Perempuan | SD | Tidak Bekerja |
| 6. | Ny. A | 69 | Perempuan | SD | Tidak Bekerja |
| 7. | Tn. B | 64 | Laki-laki | SMP | Tidak Bekerja |
| 8. | Tn. A | 65 | Laki-laki | SMP | Petani |
| 9. | Tn. P | 66 | Laki-laki | SMP | Petani |
| 10. | Ny. M | 70 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja |
| 11. | Ny. N | 65 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja |
| 12. | Ny. P | 64 | Perempuan | SD | Tidak Bekerja |
| 13. | Ny. U | 66 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja |
| 14. | Tn. A | 62 | Laki-laki | SD | Petani |
| 15. | Tn. J | 69 | Laki-laki | SD | Petani |

LAMPIRAN 10

**TABULASI DATA PRE TEST DAN POST TEST SKOR KUESIONER
KUALITAS TIDUR LANSIA**

| No | Komponen Parameter Kualitas Tidur Pre Test | | | | | | | Total Skor | Kategori |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| 1. | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Kualitas tidur buruk |
| 2. | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 | Kualitas tidur cukup |
| 3. | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | Kualitas tidur cukup |
| 4. | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | Kualitas tidur cukup |
| 5. | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 11 | Kualitas tidur cukup |
| 6. | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 | Kualitas tidur cukup |
| 7. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 12 | Kualitas tidur cukup |
| 8. | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 10 | Kualitas tidur cukup |
| 9. | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 9 | Kualitas tidur cukup |
| 10. | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 | Kualitas tidur cukup |
| 11. | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10 | Kualitas tidur cukup |
| 12. | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Kualitas tidur cukup |
| 13. | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Kualitas tidur cukup |
| 14. | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | Kualitas tidur cukup |
| 15. | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 11 | Kualitas tidur cukup |

| No | Komponen Parameter Kualitas Tidur Post Test | | | | | | | Total Skor | Kategori |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|------------|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| 1. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Kualitas tidur baik |
| 2. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Kualitas tidur baik |
| 3. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Kualitas tidur baik |
| 4. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kualitas tidur baik |
| 5. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Kualitas tidur baik |
| 6. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kualitas tidur baik |
| 7. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Kualitas tidur baik |
| 8. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Kualitas tidur baik |
| 9. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Kualitas tidur baik |
| 10. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kualitas tidur baik |
| 11. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Kualitas tidur baik |
| 12. | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kualitas tidur baik |
| 13. | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kualitas tidur baik |
| 14. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kualitas tidur baik |
| 15. | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Kualitas tidur baik |

| PRE TEST | | | | | | | |
|----------|--------------------------|---|------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| Nama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Kualitas tidur subjektif | Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) | Lama tidur malam | Efisiensi tidur | Gangguan ketika tidur malam | Menggunakan obat tidur | Terganggunya aktifitas di siang hari |
| Ny. S | 2 (kurang) | 3 (sangat kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) |
| Ny. I | 1 (baik) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1 (baik) |
| Ny. P | 2 (kurang) | 3 (sangat kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 2 (kurang) |
| Ny. M | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) |
| Ny. T | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 1 (baik) |
| Ny. A | 1 (baik) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Tn. B | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Tn. A | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1(baik) | 2 (kurang) |
| Tn. P | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1(baik) | 0 (sangat baik) |
| Ny. M | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Ny. N | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 2 (kurang) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Ny. P | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Ny. U | 1 (baik) | 2 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Tn. A | 1 (baik) | 3 (sangat kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 1 (baik) | 1(baik) | 1 (baik) |
| Tn. J | 2 (kurang) | 1 (baik) | 2 (kurang) | 3 (sangat kurang) | 1 (baik) | 1(baik) | 1 (baik) |

| POST TEST | | | | | | | |
|-----------|--------------------------|---|------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| Nama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Kualitas tidur subjektif | Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) | Lama tidur malam | Efisiensi tidur | Gangguan ketika tidur malam | Menggunakan obat tidur | Terganggunya aktifitas di siang hari |
| Ny. S | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 1 (baik) |
| Ny. I | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Ny. P | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 1 (baik) |
| Ny. M | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Ny. T | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Ny. A | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Tn. B | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Tn. A | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Tn. P | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 1 (baik) |
| Ny. M | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Ny. N | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 1 (baik) |
| Ny. P | 0 (sangat baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Ny. U | 0 (sangat baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Tn. A | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 | 0 (sangat baik) | 0 (sangat baik) |
| Tn. J | 0 (sangat baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 1 (baik) | 0 (sangat baik) | 1 (baik) |

Keterangan Hasil Kuesioner Pre Test :

1. Kualitas tidur subjektif : Ada 6 lansia mengalami gangguan kualitas tidur subyektif baik, dan ada 9 lansia mengalami gangguan kualitas tidur subyektif kurang
2. Latensi tidur : Ada 7 lansia mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama 16-30 menit, ada 5 lansia mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama 30-60 menit, dan ada 3 lansia mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama >60 menit
3. Lama tidur malam : Ada 6 lansia mengalami gangguan tidur malam selama 6-7 jam, dan ada 9 lansia mengalami gangguan tidur malam selama 5-6 jam
4. Efisiensi tidur : Ada 4 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata 75-84%, ada 10 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata 65-74%, dan ada 1 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata <65%
5. Gangguan ketika tidur malam : Ada 7 lansia mengalami gangguan ketika tidur malam sebanyak 1x seminggu, dan ada 8 lansia mengalami gangguan ketiak tidur malam sebanyak 2x seminggu
6. Menggunakan obat tidur : Ada 11 lansia menggunakan obat tidur sebanyak 1x seminggu, dan ada 4 lansia menggunakan obat tidur sebanyak 2x seminggu
7. Terganggunya aktivitas di siang hari : Ada 10 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari mengalami gangguan mengantuk selama 1x seminggu, dan ada 4 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari mengalami gangguan mengantuk selama 2x seminggu

Keterangan Hasil Kuesioner Post Test :

1. Kualitas tidur subjektif : Ada 3 lansia mengalami kualitas tidur subyektif sangat baik, dan ada 12 lansia mengalami gangguan kualitas tidur subyektif baik
2. Latensi tidur : Ada 15 lansia masih mengalami gangguan kesulitan memulai tidur selama 16-30 menit
3. Lama tidur malam : Ada 15 lansia mengalami tidur malam selama 6-7 jam
4. Efisiensi tidur : Ada 1 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata $>85\%$, dan ada 14 lansia mengalami efisiensi tidur rata-rata 75-84%
5. Gangguan ketika tidur malam : Ada 4 lansia tidak pernah mengalami gangguan ketika tidur malam, dan ada 11 lansia masih mengalami gangguan ketika tidur malam sebanyak 1x seminggu
6. Menggunakan obat tidur : Ada 15 lansia tidak pernah menggunakan obat tidur
7. Terganggunya aktivitas di siang hari : Ada 10 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari tidak mengalami gangguan mengantuk, dan ada 5 lansia ketika melakukan aktifitas di siang hari masih mengalami mengantuk selama 1x seminggu

| SELISIH HASIL KUESIONER PRE TEST & POST TEST | | |
|---|-------------|----------------|
| PRE | POST | SELISIH |
| 15 | 6 | 9 |
| 11 | 5 | 6 |
| 14 | 6 | 8 |
| 13 | 4 | 9 |
| 11 | 5 | 6 |
| 9 | 4 | 5 |
| 12 | 5 | 7 |
| 10 | 5 | 5 |
| 9 | 6 | 3 |
| 9 | 4 | 5 |
| 10 | 6 | 4 |
| 9 | 4 | 5 |
| 8 | 3 | 5 |
| 10 | 4 | 6 |
| 11 | 5 | 6 |

LAMPIRAN 11

HASIL DATA UMUM DEMOGRAFI

Statistics

Usia

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 15 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 66.73 |
| Median | | 66.00 |
| Mode | | 66 |
| Std. Deviation | | 2.631 |
| Minimum | | 62 |
| Maximum | | 71 |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 5 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| Perempuan | 10 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 6 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| SMP | 9 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Petani | 4 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| Tidak Bekerja | 11 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |
| Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

LAMPIRAN 12

HASIL UJI PRE TEST DAN POST TEST

Statistics

| | | pre | Post |
|----------------|---------|-------|----------------|
| N | Valid | 15 | 15 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 10.73 | 4.80 |
| Median | | 10.00 | 5.00 |
| Mode | | 9 | 4 ^a |
| Std. Deviation | | 2.017 | .941 |
| Minimum | | 8 | 3 |
| Maximum | | 15 | 6 |

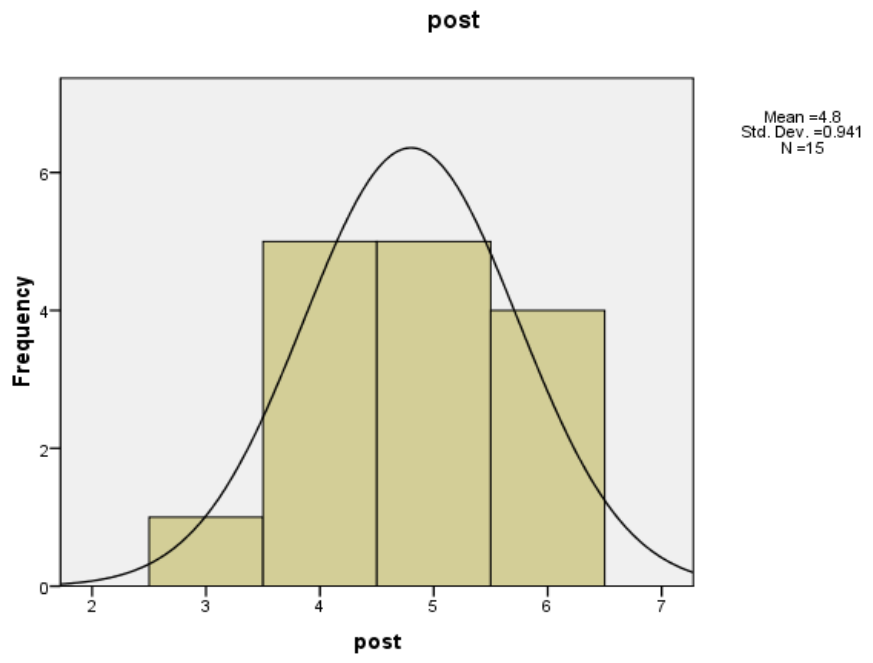
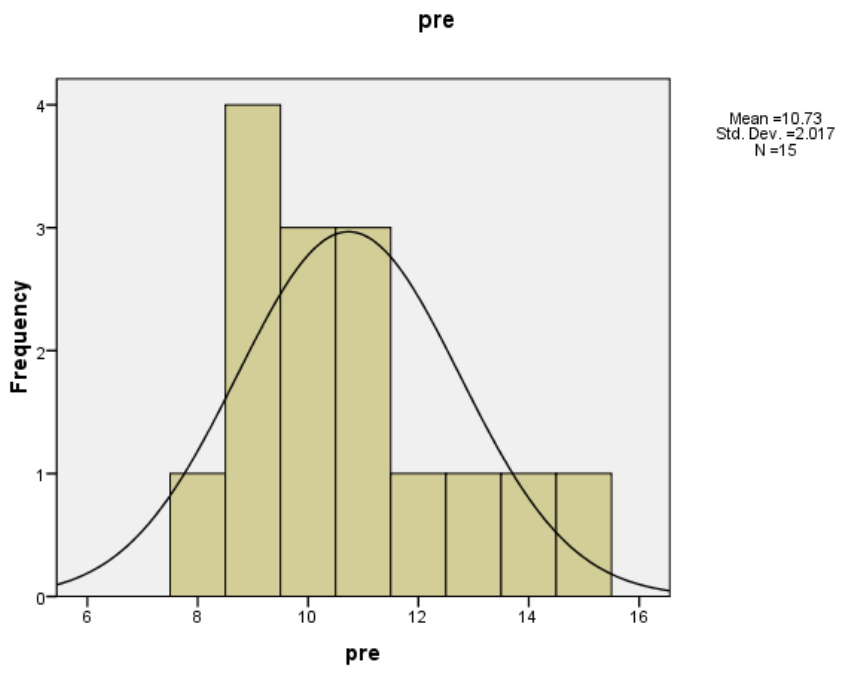
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Pre

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 8 | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| 9 | 4 | 26.7 | 26.7 | 33.3 |
| 10 | 3 | 20.0 | 20.0 | 53.3 |
| 11 | 3 | 20.0 | 20.0 | 73.3 |
| 12 | 1 | 6.7 | 6.7 | 80.0 |
| 13 | 1 | 6.7 | 6.7 | 86.7 |
| 14 | 1 | 6.7 | 6.7 | 93.3 |
| 15 | 1 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Post

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3 | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| 4 | 5 | 33.3 | 33.3 | 40.0 |
| 5 | 5 | 33.3 | 33.3 | 73.3 |
| 6 | 4 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |



LAMPIRAN 13

HASIL UJI NORMALITAS DAN UJI WILCOXON

Uji Normalitas

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pre | 15 | 100.0% | 0 | .0% | 15 | 100.0% |
| post | 15 | 100.0% | 0 | .0% | 15 | 100.0% |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | Df | Sig. |
| pre | .181 | 15 | .200* | .916 | 15 | .167 |
| post | .202 | 15 | .100 | .880 | 15 | .048 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| post - pre | Negative Ranks | 15 ^a | 8.00 | 120.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 15 | | |

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

| | post - pre |
|------------------------|---------------------|
| Z | -3.429 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------|----|-------|----------------|---------|---------|
| Pre | 15 | 10.73 | 2.017 | 8 | 15 |
| Post | 15 | 4.80 | .941 | 3 | 6 |

LAMPIRAN 14

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

| No. | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | Desember 2018 | Januari 2019 | Februari 2019 | Maret 2019 | April 2019 | Mei 2019 | Juni 2019 | Juli 2019 | Agustus 2019 |
| 1. | Pembuatan dan Konsul Judul | | | | | | | | | |
| 2. | Penyusunan Proposal | | | | | | | | | |
| 3. | Bimbingan Proposal | | | | | | | | | |
| 4. | Ujian Proposal | | | | | | | | | |
| 5. | Revisi Proposal | | | | | | | | | |
| 6. | Penelitian | | | | | | | | | |
| 7. | Penyusunan dan Konsul Skripsi | | | | | | | | | |
| 8. | Ujian Skripsi | | | | | | | | | |

LAMPIRAN 15

DOKUMENTASI PENELITIAN



LAMPIRAN 16

KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Andan Winanda Catur Putra
 NIM : 201502003
 Judul : Perilaku terapan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia
 Pembimbing 1 : Anis Hartono, S.Kep.Ns, M.Kes
 Pembimbing 2 : Faqih Nafiqul Umam, S.Kep.Ns, M.Kes

| PEMBIMBING 1 | | | | |
|--------------|------------|---------------|--|------|
| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
| | 26-12-2018 | Judul | - oee | Jlpt |
| | 16-1-2019 | - Bab 1 | - perbil. - problem - glabine. | Jlpt |
| | 23-1-2019 | - Bab 1 | - perbil. - masalah - logat - bab 2 & 3 | Jlpt |
| | 21-3-2019 | - Bab 2 & 3 | - perbil. - kerangka - konsep | Jlpt |
| | 29-3-2019 | - Bab 3 & 4 | - perbil. - definisi - masalah - definisi - definisi | Jlpt |
| | 8-4-2019 | - Bab 4 | - review - definisi | Jlpt |
| | 10-4-2019 | - final. all. | oee - review - proposal | Jlpt |

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****

| PEMBIMBING 2 | | | | |
|--------------|------------|-----------------------|--|------|
| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
| | 28-12-2018 | Judul | ACC | Jlpt |
| | 17-1-2019 | - BAB 1 Revisi | Revisi - Latar - belakang - dan penulisan | Jlpt |
| | 30-3-2019 | Bab 2, 3, 4 | Revisi - penulisan | Jlpt |
| | 5-4-2019 | Bab 1 | - studi - penulisan - penulisan - foto | Jlpt |
| | 10-04-2019 | ACC Ujian Proposal | Acc - Ujian - Ujian | Jlpt |

| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
|----|---------|-------------|--|------|
| | 9/7/19 | Bab 5-6 | perbil. - data - hasil | Jlpt |
| | 10/7/19 | Bab 5-6 | perbil. - data - analisis - hasil | Jlpt |
| | 13/7/19 | Bab 5-6 | perbil. - data - hasil - hasil | Jlpt |
| | 17/7/19 | Bab 5-6 | perbil. - data - hasil | Jlpt |
| | 20/7/19 | Bab 5-6 | perbil. - data - hasil | Jlpt |
| | 24/7/19 | final. all. | oee - Ujian - Ujian | Jlpt |

| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
|----|----------|-------------------------|---------------------------------------|------|
| | 17/07/19 | Revisi / latar belakang | Revisi - latar belakang | Jlpt |
| | 25-07-19 | Revisi / latar belakang | Revisi - latar belakang - hasil | Jlpt |
| | 26-07-19 | | Acc - Ujian - Ujian | Jlpt |

Kaprodi Keperawatan