

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *STRETCHING STATIS* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PENDERITA DEMENSIA
DI PUSKESMAS TEMPURSARI
KABUPATEN MADIUN**



OLEH :

RESTOE RISKY NANDRA D.

NIM : 201602070

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

PENGARUH TEKNIK *STRETCHING STATIS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PENDERITA DEMENSIA DI PUSKESMAS TEMPURSARI KABUPATEN MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :

RESTOE RISKY NANDRA D.

NIM : 201602070

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *STRETCHING STATIS* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PENDERITA DEMENSIA
DI PUSKESMAS TEMPURSARI
KABUPATEN MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing 1

Menyetujui,
Pembimbing 2

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

Fitria Yuliana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20120084

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 : 21 Agustus 2020

Dewan Penguji

1. Sesaria Betty M, S.Kep., Ns., M.Kes. :
(Dewan Penguji)
NIS. 20150124
2. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes :
(Dewan Penguji 1)
NIS. 20150115
3. Fitria Yuliana, S.Kep., Ns., M.Kep :
(Dewan Penguji 2)
NIS. 20120084

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160103

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah menganugrahkan limpah, rahmat, hidayah serta ilmunya yang tak terhingga. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya SKRIPSI yang sudah saya susun ini terselesaikan dengan tepat waktu. Sholawat serta salam senantiasa terlimpah keharibaan Rasulullah Muhammad SAW...

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Keluargaku

Ayah dan Ibu yang telah memberikan do'a dan semangat, kasih sayang serta yang merawatku sejak kecil hingga besar tidak bisa aku ucapkan dengan kata-kata lagi. Saya bersyukur diberi orang tua yang kasih sayangnya melebihi apa yang saya kira.

2. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada seluruh dosen prodi Keperawatan dan seluruh dosen serta Badan Kepegawaian STIKES BHM MADIUN atas semua ilmu dan bimbingan yang sudah diberikan.

3. Teman-teman satu angkatan prodi Keperawatan tahun 2016, kelas B yang tidak mungkin saya sebut satu persatu, terimakasih untuk selama ini sudah memberikan pengalaman dan pembelajaran apa arti sebuah pertemanan. Terimakasih atas kerja samanya selama ini.

4. Serta almamaterku SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

5. Sahabatku Yudha Jaya Wardana yang telah memberikan motivasi dan semangat terimakasih untuk semuanya.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RESTOE RISKY NANDRA DEWANTA

NIM : 201602070

Judul : Pengaruh Teknik *Stretching Statis* Terhadap Kualitas Tidur Penderita Demensiadi Puskesmas Tempursari 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 yang belum/ tidak dipublikasikan, sumber dijelaskan dalam tulisannya dan daftar pustaka

Madiun, 06 Agustus 2020



RESTOE RISKY NANDRA DEWANTA
NIM. 201602070

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : RESTOE RISKY N D
Tempat dan Tanggal Lahir : AMBON , 09Mei 1996
Jenis Kelamin : Laki laki
Agama : Islam
Alamat : Jln pilang AMD Perum Tempursari Indah blok A2
kota Madiun
Email : restursiky6@gmail.com
Riwayat Pendidikan : SDN 01 KLEGEN
SMPN 11 MADIUN
SMA 4 KOTA MADIUN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
Riwayat Pekerjaan : -

**Program Studi Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2020**

ABSTRAK

Restoe Risky Nandra Dewanta

**PENGARUH TEHNIK *STRETCHING* TERHADAP KUALITAS TIDUR
LANSIA PENDERITA DEMENSIA DI PUSKESMAS TEMPURSARI
KABUPATEN MADIUN**

Demensia merupakan gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas lansia seperti mudah lupa, menjadi apatis, sulit konsentrasi, bahkan sulit untuk tidur. Dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dapat dilakukan terapi nonfarmakologis berupa relaksasi. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

Desain penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan rancangan *one-group pra-test post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia dengan rata-rata kunjungan 70 orang tiap bulannya di puskesmas Tempursari Madiun. Dipilih 18 responden sebagai sampel menggunakan non-probability sampling dengan purposive sampling. Data dikumpulkan melalui lembar kuesioner kemudian dianalisa menggunakan uji wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasebelum dilakukan terapi mayoritas lansia memiliki kualitas tidur kurang yaitu 15 responden (83,3%) dan setelah diberikan terapi mayoritas lansia memiliki kualitas tidur baik yaitu 14 responden(77,8%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai $p= 0,002 < 0,05$ dan $Z=3,051$ yang artinya ada pengaruh antara *stretching* dengan kualitas tidur lansia penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

Dari hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh *stretching* Statis dengan kualitas tidur, diharapkan lansia melanjutkan latihan secara mandiri. Pelayanan kesehatan juga harus sesering mungkin mengajarkan tehnik streching kepada para lansia. Dengan demikian lansia lebih terampil dalam melakukan tehnik streching sehingga kualitas tidur lansia dapat meningkat.

Kata Kunci : Tehnik *Stretching*, Kualitas Tidur, Lansia dengan Demensia

ABSTRACT

Restoe Risky Nandra Dewanta

THE EFFECT OF STRETCHING TECHNIQUE ON THE SLEEP QUALITY OF ELDELY WITH DEMENTIA AT TEMPURSARI PUBLIC HEALTH CENTER MADIUN

Dementia was a cognitive and memory disorder that could affect elderly daily activities such as being easily forgotten, being apathetic, concentrating difficulty, even difficult to sleep. In order to improving the quality of sleep elderly could do nonpharmacological therapy such as relaxation. The purpose of this study was to analyze the effect of stretching technique on the sleep quality of eldely with dementia at Tempursari Public Health Center Madiun.

The design of this study was pre-experimental with one-group pre-test post-test design. The population in this study were all elderly with an average visit of 70 people each month at Tempursari Public Health Center Madiun. 18 respondents were selected as samples using non-probability sampling with purposive sampling. Data was collected through a questionnaire sheet and then analyzed by using the Wilcoxon test.

The results showed that before therapy, the majority of the elderly had poor sleep quality, which was 15 respondents (83.3%) and after being given therapy the majority of the elderly had good sleep quality, which was 14 respondents (77.8%). Based on the analysis it was obtained $p\text{ value}=0.002<0.05$ and $Z=3.051$, which means that there was an influence between stretching and sleep quality of elderly with dementia at Tempursari Health Center, Madiun.

From the results of this research that shows the effect of stretching Statis on sleep quality, it is expected that the elderly continue to practice independently. Health services should be able to teach streching techniques as often as possible to the elderly. So, the elderly are more skilled in doing streching techniques so that the sleep quality of the elderly can improve.

Keywords: Stretching Technique, Sleep Quality, Elderly with Dementia

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep <i>Static Stretching</i>	10
2.1.1 Definisi <i>Static Stretching</i>	10
2.1.2 <i>Passive Stretching</i>	10
2.1.3 <i>Proprioceptive Stretching</i>	10
2.1.4 Manfaat <i>Static Stretching</i>	11
2.1.5 Indikasi dan Kontraindikasi <i>Static Stretching</i>	11
2.1.6 Dosis <i>Static Stretching</i>	12
2.1.7 Frekuensi Latihan	13
2.1.8 Prinsip Latihan	14
2.1.9 Beban Latihan	15
2.1.10 Sesi Latihan	16
2.1.11 Manfaat <i>Stretching</i>	18
2.1.12 Tehnik Peregangan.....	22
2.1.13 Tips Peregangan	22
2.1.14 Syarat <i>Stretching</i>	22

2.1.15	Indikasi dan Kontraindikasi <i>Static Stretching</i>	23
2.1.16	Teknik <i>Stretching</i> Statis	24
2.2	Konsep Tidur.....	31
2.2.1	Definisi Tidur	31
2.2.2	Tujuan Tidur.....	32
2.2.3	Tahapan dan Siklus Tidur	33
2.2.4	Pola Tidur Sehat	38
2.2.5	Pola Tidur Islami.....	40
2.2.6	Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur	43
2.2.7	Tabel Instruksi Indeks Kualitas Tidur	45
2.3	Konsep Demensia.....	49
2.3.1	Definisi Demensia	49
2.3.2	Gejala-gejala Demensia.....	51
2.3.3	Faktor Penyebab Demensia	54
2.3.4	Jenis-jenis Demensia	55
2.3.5	Stadium Demensia.....	56
2.3.6	Tahapan Demensia	57
2.3.7	Tingkatan Demensia.....	58
2.3.8	Faktor Resiko Demensia	58
2.4	Teori Penelitian Henderson.....	59
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	62
3.2	Hipotesis Penelitian.....	63
 BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	64
4.2	Populasi dan Sampel	65
4.2.1	Populasi	65
4.2.2	Sampel.....	65
4.3	Tehnik Sampling	66
4.4	Kriteria Inklusi	66
4.5	Kriteria Eksklusi.....	67
4.6	Kerangka Kerja Penelitian	67
4.7	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	69
4.7.1	Identifikasi Variabel.....	69
4.7.2	Definisi Operasional Variabel.....	69
4.8	Instrumen Penelitian.....	70
4.8.1	Instrument Penelitian Kualitas Tidur	70
4.8.2	Uji Validitas dan Reliabilitas	72
4.9	Lokasi dan Waktu Penelitian	73
4.9.1	Lokasi Penelitian.....	73
4.9.2	Waktu Penelitian	73
4.10	Prosedur Pengumpulan Data	73
4.11	Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	75
4.11.1	Tehnik Pengolahan Data	75

4.11.2	Tehnik Analisa Data.....	77
4.12	Etika Penelitian	78
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	80
5.1.1	Gambaran dan Lokasi Penelitian	80
5.2	Penyajian Karakteristik Data Umum	81
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin...	81
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	81
5.3	Penyajian Karakteristik Data Khusus.....	82
5.3.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Tidur Sebelum Diberikan Terapi <i>Stretching</i>	82
5.3.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Tidur Setelah Diberikan Terapi <i>Stretching</i>	82
5.3.3	Menganalisis Pengaruh <i>Stretching</i> Terhadap Kualitas Tidur Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.....	83
5.4	Pembahasan	84
5.4.1	Tingkat Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia Sebelum Diberikan Terapi <i>Stretching</i>	84
5.4.2	Kualitas Tidur Setelah Diberikan Terapi <i>Stretching</i>	86
5.4.3	Pengaruh <i>Stretching</i> Terhadap Kualitas Tidur	88
5.5	Keterbatasan Penelitian.....	90
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	91
6.2	Saran	91
	Daftar Pustaka.....	93
	Lampiran	96

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Indikasi dan Kontraindikasi <i>Static Stretching</i>	23
Tabel 2.2	Karakteristik Tahapan Siklus Tidur	35
Tabel 2.3	Jumlah Kebutuhan Tidur Manusia Menurut Usia.....	37
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	70
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	81
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden.....	81
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Sebelum Diberikan Terapi <i>Stretching</i> di Puskesmas Tempursari Madiun	82
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Setelah Diberikan Terapi <i>Stretching</i> di Puskesmas Tempursari Madiun	82
Tabel 5.5	Pengaruh Terapi <i>Stretching</i> Terhadap Kualitas Tidur	83

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Gerakan <i>stretching statis</i> 1	25
Gambar 2.2	Gerakan <i>stretching statis</i> 2	25
Gambar 2.3	Gerakan <i>stretching statis</i> 3	25
Gambar 2.4	Gerakan <i>stretching statis</i> 4	26
Gambar 2.5	Gerakan <i>stretching statis</i> 5	26
Gambar 2.6	Gerakan <i>stretching statis</i> 6	27
Gambar 2.7	Gerakan <i>stretching statis</i> 7	27
Gambar 2.8	Gerakan <i>stretching statis</i> 8	27
Gambar 2.9	Gerakan <i>stretching statis</i> 9	27
Gambar 2.10	Gerakan <i>stretching statis</i> 10	28
Gambar 2.11	Gerakan <i>stretching statis</i> 11	28
Gambar 2.12	Gerakan <i>stretching statis</i> 12	28
Gambar 2.13	Gerakan <i>stretching statis</i> 13	29
Gambar 2.14	Gerakan <i>stretching statis</i> 14	29
Gambar 2.15	Gerakan <i>stretching statis</i> 15	29
Gambar 2.16	Gerakan <i>stretching statis</i> 16	29
Gambar 2.17	Gerakan <i>stretching statis</i> 17	30
Gambar 2.18	Gerakan <i>stretching statis</i> 18	30
Gambar 2.19	Gerakan <i>stretching statis</i> 19	30
Gambar 2.20	Kerangka Teori Tentang Pengaruh <i>Stretching</i> Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.....	61
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Tentang Pengaruh <i>Stretching</i> Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun	62
Gambar 4.1	Rancangan penelitian <i>Pretest-Posttest Design</i>	64
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Tentang Pengaruh <i>Stretching</i> Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal	96
Lampiran 2	Surat izin Penelitian.....	97
Lampiran 3	Surat Balasan Izin Penelitian.....	99
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian	100
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden	101
Lampiran 6	Lembar Penjelasan Penelitian.....	102
Lampiran 7	Pengkajian Kualitas Tidur	103
Lampiran 8	Keterangan Cara Skoring Kualitas Tidur	106
Lampiran 9	Lembar Kisi-kisi	109
Lampiran 10	SOP.....	110
Lampiran 11	Hasil Tabulasi Data Umum	120
Lampiran 12	Hasil Tabulasi Data Pertanyaan Kuesioner Pre-Post Tes.....	121
Lampiran 13	Hasil Data Pre-Post Tes.....	123
Lampiran 14	Hasil Output <i>SPSS</i>	124
Lampiran 15	Dokumentasi Penelitian.....	127
Lampiran 16	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	130
Lampiran 17	Kartu Bimbingan	131

DAFTAR ISTILAH

<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
<i>Probability Sampling</i>	: Teknik Pengambilan Sampel
<i>Simple Random Sampling</i>	: Teknik Pengambilan Sampel
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Skoring</i>	: Pemberian Skor
<i>Data Entry</i>	: Memasukan Data
<i>Daytime disfunction</i>	: Gangguan pada Kegiatan Sehari-hari
<i>Dependent variabel</i>	: Variabel Bebas
<i>Independet variabel</i>	: Variabel Terikat
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Wiffi</i>	: Koneksi Internet
<i>Sosial Network</i>	: Jejaring Pertemanan
<i>Software</i>	: Perangkat Lunak
<i>Windows</i>	: Sistem Operasi Komputer
<i>fisher exae</i>	: Uji Analisis untuk Skala Nominal dan Ordinal

DAFTAR SINGKATAN

NSF	: <i>National Sleep Foundation</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
USA	: <i>Amerika Serikat</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
SPSS	: <i>Statistical Package For the Social Sciences</i>
SWS	: <i>Slow Wave Sleep</i>
PS	: <i>Paradoxical Sleep</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Regional</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
SSP	: <i>Sistem Syaraf Pusat</i>
WC	: <i>Water Closet</i>

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Pengaruh teknik *stretching* statis terhadap kualitas tidur penderita dimensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun, Ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penulisan skripsi ini Penulis mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua Stiukes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah merekomendasikan peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan sarana dan prasarana untuk penelitian.
3. Priyoto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran, masukan, tanggapan, dan waktu luang untuk peneliti.
4. Fitria Yuliana, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pemibmbing 2 yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran, masukan, tanggapan, dan waktu luang untuk peneliti.
5. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun pada penulis selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa selalu meridhai segala usaha yang kita lakukan. Amin

Wassalamualaikum Wr.Wb

Madiun, 06 Agustus 2020
Penulis

RESTOE RISKY N. D
NIM. 201602070

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya jumlah orang penduduk di Indonesia akan dapat menimbulkan munculnya masalah-masalah penyakit pada usia lanjut. Menurut Menteri Kesehatan tahun 2009, terdapat 7,2% populasi usia lanjut 60 tahun keatas untuk kasus demensia. Kira-kira sebanyak 5 % usia lanjut 65-70 tahun menderita demensia dan akan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45% pada usia diatas 85 tahun (Nugroho, 2010).

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (*behavioral symptom*) yang mengganggu (*disruptive*) ataupun tidak mengganggu (*non-disruptive*). Ada beberapa factor yang mempengaruhi penurunan daya ingat salah satunya adalah aktivitas fisik. Demensia merupakan suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan, dan dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari orang yang terkena (Sumijatun, 2012).

Demensia sering di samakan dengan pikun pada orang tua, karena sama-sama berkaitan dengan penurunan daya ingat. Namun jika penurunan daya ingat terus memburuk hingga menyulitkan penderita untuk melakukan aktifitas sehari-hari pemeriksaan demensia harus segera dilakukan. Pemeriksaan oleh dokter harus segera dilakukan jika mengalami

gejala seperti mudah lupa, sulit mempelajari hal baru, sulit konsentrasi, sulit untuk tidur, apatis atau tidak peduli lingkungan sekitar dan sering mengulang aktivitas yang sama (Saroso, 2014).

Perubahan umum pola tidur akibat proses penuaan yaitu tahapan tidur berubah menurut umur waktu tidur malam lebih banyak terganggu. Lansia cenderung mengalami kondisi yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, lansia cenderung lebih banyak mengantuk dari pada orang muda. Perubahan pola tidur lansia cenderung mengalami waktu tidur dalam yang kurang, bangun lebih sering, mengalami kelelahan sepanjang hari. Gangguan tidur disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu psikologis dan biologis penggunaan obat-obatan dan alkohol lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk. Faktor psikologis memegang peranan utama terhadap kecenderungan gangguan sulit tidur (Laywati, 2011).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera di tangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh akan terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Asmadi, 2011).

Menurut Nation Sleep Foundation tahun 2010 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun ke atas melaporkan mengalami insomnia

dan sebanyak 7,3% lansia mengalami gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Kebanyakan lansia beresiko mengalami gangguan pola tidur yang di sebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, demensia, kematian pasangan, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang di alami. Di Indonesia insomnia menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun, setiap tahun di perkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17% mengalami insomnia yang serius. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 68%. (Puspitasari, 2014). Lansia yaitu tahap akhir dari siklus hidup manusia, dimana manusia tersebut pastinya akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental. Proses penuaan merupakan proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Setiati dkk, 2010).

Menurut data Depkes RI, lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun 750 orang. Setiap tahun di perkirakan sekitar 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan pola tidur sekitar 25% mengalami gangguan pola tidur yang serius. Prevalensi gangguan pola tidur pada lansia cukup tinggi yaitu 50% pada tahun 2012 (Depkes RI, 2012). Meningkatnya jumlah orang penduduk di Indonesia akan dapat menimbulkan munculnya masalah-masalah penyakit pada usia lanjut. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2009, terdapat 7,2% populasi usia lanjut 60 tahun keatas untuk kasus demensia. Kira-kira sebanyak 5 % usia

lanjut 65-70 tahun menderita demensia dan akan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45% pada usia diatas 85 tahun (Nugroho, 2010).

Menurut Badan Pusat Statistik (2013) proyeksi jumlah lanjut usia > 60 tahun di Indonesia pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 207.930 jiwa, dan pada tahun 2035 diperkirakan mencapai 481 987 juta jiwa. Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia secara signifikan membuat Indonesia mendapat peringkat ke 5 di dunia (*World Health Organization*, 2014). Berdasarkan pelaporan PBB 2011, pada tahun 2000-2005 angka usia harapan hidup mencapai 66,4 tahun (dengan presentase lansia tahun 2000 sebesar 7,74%). Angka ini dapat terus meningkat mulai tahun 2045-2050 yang dapat diperkirakan usia harapan hidup menjadi 77,6 tahun dengan presentase populasi lansia pada tahun 2045 sebesar 28,68%. BPS mengatakan terjadi peningkatan usia harapan hidup, dari 64,5 tahun dengan persentase populasi lansia sebesar 7,18% pada tahun 2000 menjadi 69,43 pada tahun 2010 (dengan per-sentase populasi lansia sebesar 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun dengan persentase populasi lansia sebanyak 7,58% (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Sesuai dengan data BPS Provinsi Jawa Timur (2010-2020), jumlah presentase lansia di kabupaten madiun dari tahun ke tahun semakin bertambah dan tahun 2019 ini berjumlah 19,73% dan di tahun 2020 menjadi 20,31% (Badan Pusat Statistik provinsi jawa timur, 2019). Data

dari Puskesmas Kabupaten Madiun menyebutkan jumlah lansia pada tahun 2018 berjumlah 5994 lansia. Sedangkan jumlah lansia di Desa Mojopurno pada tahun 2019 (Januari- November) yaitu untuk usia 60 tahun laki laki 176 lansia dan perempuan 185 lansia, Usia > 70 tahun atau lansia resiko tinggi laki laki 70 orang dan perempuan 70 orang. Dan jumlah lansia yang mengalami kualitas tidur yang buruk di Puskesmas pada bulan Maret – Juni adalah sebanyak 140 orang .

Studi pendahuluan di dapatkan hampir setengah dari populasi lansia melaporkan bahwa dirinya kesulitan untuk memulai dan menjaga tidurnya, waktu yang di gunakan untuk tidur berkurang.

Demensia merupakan penyebab kematian ke-4 setelah penyakit jantung, kanker dan stroke. Sampai saat ini diperkirakan ada 30 juta penduduk dunia yang mengalami demensia dengan berbagai sebab seperti karena penyakit, trauma, obat-obatan, dan depresi. Diperkirakan 2 juta penduduk Amerika Serikat mengalami mengalami demensia berat dan 1 sampai 5 juta mengalami demensia ringan sampai sedang. Sedangkan di Indonesia 15 % dari jumlah penduduk lansianya mengalami demensia (Santoso, 2010).

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (*behavioral symptom*) yang mengganggu (*disruptive*) ataupun tidak mengganggu (*non-disruptive*). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi

penurunan daya ingat salah satunya adalah aktivitas fisik. Demensia merupakan suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan, dan dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari orang yang terkena.

Gangguan kognitif (proses berpikir) tersebut adalah gangguan mengingat jangka pendek dan mempelajari hal-hal baru, gangguan kelancaran berbicara (sulit menyebutkan nama benda dan mencari kata-kata untuk diucapkan), keliru mengenai tempat; waktu; orang atau benda, sulit hitung menghitung, tidak mampu lagi membuat rencana, mengatur kegiatan, mengambil keputusan, dan lain-lain (Sumijatun dkk, 2010).

Menurut Abraham Maslow, individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri (Sumijatun dkk, 2010). Lansia demensia mengalami peningkatan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dan aktifitas sehari-hari. Peran keluarga disini sangat penting karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar yang berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia pada lansia.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh *Stretching Statis* Terhadap Kualitas Tidur Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun”.

Terkait dengan hal di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh *stretching statis* terhadap kualitas tidur lansia penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka pertanyaan yang di ajukan pada penelitian yaitu” apakah ada pengaruh *stretching statis* terhadap kualitas tidur lansia penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan teknik *stretching* dalam melatih pemanasan lansia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.
- 2 Mengidentifikasi kualitas tidur lansia setelah dilakukan teknik *stretching* di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.
- 3 Menganalisis pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur pada penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk memberikan input atau sumbangan pemikiran bagi dunia ilmu pengetahuan kepada masyarakat khususnya lansia yang membutuhkan serta menambah wawasan terhadap pentingnya upaya peningkatan kemampuan lansia tentang pentingnya olahraga dalam mengembangkan daya ingat atau daya pikir.
2. Sebagai bahan referensi untuk mengkaji tentang upaya peningkatan kemampuan lansia terhadap olahraga dan daya ingat melalui penyuluhan.
3. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas, rinci dan tepat serta mengidentifikasi terhadap pengetahuan para lansia terhadap daya ingat dan olahraga melalui penyuluhan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai syarat lulus sarjana keperawatan Stikes Bhakti Husada Madiun dan dapat menambah kepustakaan tentang keperawatan komunitas. Bagi masyarakat Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka pentingnya upaya peningkatan kemampuan lansia tentang kualitas tidur yang baik melalui penyuluhan.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Agar hasil penelitian bermanfaat bagi instansi kesehatan, dalam hal ini instansi kesehatan akan tetap melakukan penyuluhan kepada para lansia agar tidak terjadi daya ingat yang menurun.

3. Bagi lansia

Agar orang yang sudah tua khususnya lansia akan lebih mengerti kualitas tidur yang baik setelah mengikuti penyuluhan, dampaknya pada hal ini adalah mengurangi jumlah lansia yang daya ingat nya menurun.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Static Stretching*

2.1.1 Definisi *Static Stretching*

Stretching merupakan proses yang dilakukan untuk menggerakkan atau memanjangkan otot agar bekerja secara optimal dan menunjang aktivitas tubuh ketika berolahraga atau menjalankan aktivitas sehari-hari (Tollison, 2011). Dalam praktiknya sendiri terdapat beberapa teknik dalam melakukan *stretching* diantaranya *static stretching*, *passive stretching*, dan *propioceptive stretching*. *Static stretching* sendiri merupakan teknik *stretching* yang dilakukan dengan mengulur otot secara perlahan menuju titik tidak nyaman akan tetapi tidak nyeri (Anderson dan Burke, 2011).

2.1.2 *Passive Stretching*

Adalah *stretching* yang menggunakan semacam bantuan dari luar untuk membantu mencapai peregangan. Bantuan ini beragam, bisa mulai dari yang sederhana seperti erat tubuh kita, tali, grafitasi, orang lain atau perangkat pegangan. Untuk melakukan peregangan pasif ini anda dapat mengendurkan otot dan melakukan peregangan Anderson (2011).

2.1.3 *Propioceptive Stretching*

Adalah jenis yang menggabungkan peregangan *static* dan pasive untuk meningkatkan fleksibilitas otot. PNF ini merupakan bentuk yang lebih jauh dari pelatihan fleksibilitas dan dapat membantu untuk meningkatkan kekuatan Anderson (2011).

2.1.4 Manfaat *Static Stretching*

Respon otot terhadap *static stretching* bergantung pada struktur *muscle spindle* dan *golgi tendon organ*, ketika otot diregang dengan sangat cepat maka serabut *afferent* primer merangsang *alpha motor neuron* pada *medulla spinalis* dan memfasilitasi kontraksi serabut ekstrasfusul yaitu meningkatkan ketegangan pada otot. Tetapi jika peregangan ini dilakukan secara lambat pada otot, maka *golgi tendon organ* terstimulasi dan menghambat ketegangan otot sehingga terjadi pemanjangan pada komponen elastis otot (Wismanto, 2012).

2.1.5 Indikasi dan Kontraindikasi *Static Stretching*

Indikasi merupakan suatu kondisi yang bisa diaplikasikan *Static Stretching*. Sedangkan kontraindikasi merupakan suatu kondisi yang tidak boleh diaplikasikan *Static Stretching*. Adapun indikasi dan kontraindikasi menurut Colby dkk. (2012). 4. Metode *Static Stretching* Dalam bukunya yang berjudul "*Ultimate Guide to Stretching & Flexibility*" Brad Walker (2011) cara untuk melakukan *static stretching* sebagai berikut:

1. Posisikan badan dimana otot atau grup otot yang ingin di stretch dalam keadaan dalam keadaan terulur. Posisi untuk membiarkan otot hamstring terulur adalah dengan duduk tegak dan meletakkan kaki kearah depan.
2. Pastikan kedua otot baik agonis maupun antagonis dalam posisi terulur dengan rileks.

3. Secara perlahan dan hati-hati turunkan badan menuju kedepan untuk meningkatkan *tension* pada otot hamstring menuju titik tidak nyaman akan tetapi tidak nyeri.
4. Tahan posisi maksimal tersebut selama 30 detik dengan tiga repetisi dengan jeda interval 30 detik, dilakukan secara bergantian kaki kanan dan kiri.

2.1.6 Dosis *Static Stretching*

Pada latihan *static stretching* dilakukan penguluran otot setidaknya tujuh detik, hal ini dikarenakan ketikan *muscle proprioceptor* pada *muscle spindle* ter-strech maka akan menghasilkan sinyal impuls yang membuat otot berkontraksi untuk melawan rahanan dari stretch. Dengan menahan gerakan selama tujuh detik akan mengaktifasi *golgy tendon organ* yang selanjutnya akan menghambat reaksi dari *muscle spindle* tersebut dan memberikan efek relaksasi sehingga otot dapat ter-stretch lebih jauh (Boreham dkk., 2006).

Dalam penelitiannya Chan dkk. (2001) menghasilkan kesimpulan mengenai dosis latihan *static stretching* pada otot hamstring efektif dalam peningkatan fleksibilitas jika dilakukan selama empat atau delapan minggu. Berdasarkan penjelasan diatas maka dosis untuk *static stretching* diberikan selama selama 30 detik tiga kali repetisi dengan jeda interval 30 detik latihannya dan dilakukan seminggu sebanyak tiga kali dengan jangka waktu selama empat minggu.

2.1.7 Frekuensi Latihan

Menurut Djoko Pekik Irianto (2011) frekuensi diartikan sebagai banyaknya unit latihan persatuan waktu, misalnya latihan untuk meningkatkan kebugaran pada kebanyakan orang dilakukan 3-5 kali/minggu. Frekuensi latihan bagi olahragawan lebih banyak dibanding bukan olahragawan. Selanjutnya menurut Sukadiyanto (2012) frekuensi adalah jumlah latihan yang dilakukan dalam periode waktu tertentu Pada umumnya periode waktu yang digunakan untuk menghitung jumlah frekuensi tersebut adalah dalam satu minggu. Frekuensi latihan ini bertujuan untuk menunjukkan jumlah tatap mata (sesi) latihan pada setiap minggunya. Sebagai contoh frekuensi latihan 10 kali setiap minggu artinya, latihan berlangsung mulai hari senin sampai jum'at yang dilakukan pada setiap pagi dan sore. Berarti latihan dilakukan hanya dalam waktu lima hari, tetapi waktunya pagi

Pada umumnya periode waktu yang digunakan untuk menghitung jumlah frekuensi tersebut adalah dalam satu minggu. Frekuensi latihan ini bertujuan untuk menunjukkan jumlah tatap mata (sesi) latihan pada setiap minggunya. Sebagai contoh frekuensi latihan 10 kali setiap minggu artinya, latihan berlangsung mulai hari senin sampai jum'at yang dilakukan pada setiap pagi dan sore. Berarti latihan dilakukan hanya dalam waktu lima hari, tetapi waktunya pagi dan sore, sehingga dalam satu hari ada dua kali tatap muka (sesi). Jadi frekuensi dapat diartikan sebagai suatu

periode latihan dalam satu minggu untuk melihat seberapa besar peningkatan dari proses latihan.

2.1.8 Prinsip Latihan

Menurut Sukadiyanto (2011) prinsip latihan merupakan hal-hal yang harus ditaati, dilakukan atau dihindari agar tujuan latihan dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Prinsip-prinsip latihan memiliki peranan penting terhadap aspek fisiologis dan psikologis olahragawan. Dengan memahami prinsip-prinsip latihan, akan mendukung upaya dalam meningkatkan kualitas latihan. Selain itu akan dapat menghindarkan olahragawan dari rasa sakit dan timbulnya cedera selama dalam proses latihan. Dalam mempelajari dan menerapkan prinsip-prinsip latihan ini harus hati-hati, serta memerlukan ketelitian, ketepatan dalam penyusunan dan pelaksanaan program.

Terkait dalam prinsip latihan, Djoko Pekik Irianto (2012) membagi tiga, yaitu:

1. Prinsip beban lebih (*overload*). Tubuh manusia tersusun atas berjuta-juta sel yang masing-masing mengemban tugas sesuai dengan fungsinya, sel-sel tersebut mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap apa yang terjadi dalam tubuh, termasuk adaptasi terhadap latihan. Apabila tubuh diberikan beban latihan yang tepat, dengan kian hari menambah beban latihan maka tubuh akan beradaptasi terhadap beban tersebut, sehingga tubuh akan mengalami peningkatan kemampuan.

2. Prinsip kembali asal (*reversible*). Maksudnya, adaptasi latihan yang telah dicapai akan berkurang bahkan hilang, jika latihan tidak dilakukan secara teratur dengan takaran yang tepat, dan
3. Prinsip kekhususan (*specifity*). Model latihan yang dipilih harus disesuaikan dengan latihan bola voli, sasaran latihan ingin meningkatkan koordinasi maka bentuk latihan yang digunakan adalah yang mengarah ke koordinasi

Dengan demikian yang dimaksud prinsip latihan adalah hal-hal yang harus diperhatikan dan ditaati agar proses latihan sesuai dengan yang diharapkan, dapat berjalan dengan lancar dan terprogram.

2.1.9 Beban Latihan

Menurut Djoko Pekik Irianto (2010) beban diartikan sebagai rangsang motorik yang dapat diatur oleh olahragawan maupun pelatih guna meningkatkan prestasi. Berdasarkan pendapat tersebut, untuk meningkatkan kualitas atlet diperlukan adanya takaran dalam latihan. Fungsi dari pelatih adalah seseorang yang memberikan takaran latihan yang disesuaikan dengan kemampuan atlet. Selanjutnya menurut Sukadiyanto (2011) beban latihan merupakan rangsang motorik (gerak) yang dapat diatur dan dikontrol oleh pelatih maupun olahragawan untuk memperbaiki kualitas fungsional berbagai peralatan tubuh. Ada dua macam beban latihan, yaitu :

1. Beban luar adalah rangsang motorik yang dapat diatur dan dikontrol oleh pelatih maupun olahragawan dengan cara memvariasikan

komponen-komponen latihan (intensitas, *volume*, *recovery*, dan interval).

2. Beban dalam adalah perubahan fungsional yang terjadi pada peralatan tubuh sebagai akibat dari pengaruh beban luar.

Dengan demikian beban latihan dapat diartikan sebagai suatu takaran berat ringannya latihan, yang diberikan dalam meningkatkan kualitas atlet untuk memperbaiki kualitas fungsional fisik atlet.

2.1.10 Sesi Latihan

Menurut Djoko (2015) adapun urutan stretching adalah sebagai berikut :

1. Pengantar

Tujuan, memberi penjelasan mengenai latihan yang akan diberikan. Baik mengenai tujuan maupun manfaat dari latihan yang akan diberikan. Diharapkan pada tahap ini lansia mampu memahami pengarahan mengenai tujuan dan manfaat latihan *stretching* yang diberikan pelatih.

2. Pemanasan (*Warming Up*)

Tujuan, secara fungsional menyiapkan kerja sistem tubuh (menambah kelenturan otot, menambah ruang gerak sendi menjadi lebih luas, kerja jantung dan paru menjadi siap). Sedangkan secara psikologis bertujuan untuk meningkatkan konsentrasi dan mengurangi kecemasan. Aktivitas pemanasan menurut Djoko Pekik Irianto (2002) meliputi :

- a. Gerak aerobik ringan (berjalan, jogging),

- b. Penguluran (gerak dinamis seperti berbagai otot dan sendi),
- c. Kalestenik (gerak dinamis dan statis seperti memutar badan, mengayun lengan),
- d. Aktivitas formal yakni gerak menyerupai gerak pada latihan inti atau sesuai dengan cabang olahraganya.

Pemanasan dianggap cukup apabila telah terjadi perubahan-perubahan antara lain: suhu tubuh naik 1-2°C, keluar keringat di dahi, punggung, dan tangan, serta detak jantung meningkat 60% dari detak jantung maksimal. Berdasarkan pendapat tersebut, hendaknya pemanasan yang dilakukan mengarah pada persiapan fungsi organ-organ tubuh yang akan digunakan dalam latihan.

3. Latihan inti

Tahap ini berisi latihan utama yang meliputi latihan fisik, taktik, teknik atau mental. Porsi latihan tergantung pada program latihan yang sudah dibuat. Dalam penelitian ini yang dibuat adalah latihan koordinasi.

4. Penenangan (*cool-down*) dan penutup

Tujuan penenangan secara fisiologis merupakan pemulihan fungsi sistem tubuh ke arah normal, secara psikologis bertujuan untuk menurunkan tingkat stress. Apabila penenangan dilakukan dengan baik akan mempercepat *recovery* dan meminimalkan rasa nyeri yang disebabkan oleh latihan. Rangkaian gerak dalam penenangan bisa berupa gerak aerobik ringan, gerak kontinyu, seperti jalan ditempat

atau jogging dan dilanjutkan stretching. Penenangan dianggap cukup apabila suhu tubuh mulai normal, detak jantung menurun, dan otot rileks.

2.1.11 Manfaat *Stretching*

Menurut Irianto (2015) manfaat stretching adalah sebagai berikut :

1. Manfaat *Stretching* Secara Umum

a. Meningkatkan fleksibilitas Anda

Peregangan teratur dapat membantu meningkatkan fleksibilitas Anda, yang sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan.

b. Meningkatkan fleksibilitas tidak hanya dapat membantu Anda melakukan aktivitas sehari-hari relatif mudah.

Gerakan peregangan juga dapat membantu menunda berkurangnya mobilitas yang dapat terjadi seiring bertambahnya usia.

c. Meningkatkan rentang gerak Anda

Mampu menggerakkan sendi melalui rentang gerak penuhnya memberi Anda lebih banyak kebebasan bergerak. Peregangan secara teratur dapat membantu meningkatkan rentang gerak Anda.

Penelitian menunjukkan, peregangan statis dan dinamis efektif untuk meningkatkan rentang gerak. Meskipun peregangan tipe neuromuskuler proprioseptif (PNF) ada batasnya, tapi manfaat bisa segera diraih.

d. Meningkatkan kinerja aktivitas fisik

Melakukan peregangan dinamis sebelum melakukan aktivitas fisik telah ditunjukkan untuk membantu mempersiapkan otot Anda. Pasalnya, peregangan dapat membantu meningkatkan kinerja atletik atau olahraga.

e. Meningkatkan aliran darah ke otot Anda

Melakukan peregangan secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah Anda. Peningkatan sirkulasi meningkatkan aliran darah ke otot-otot Anda, yang dapat mempersingkat waktu pemulihan Anda dan mengurangi nyeri otot (nyeri otot onset tertunda atau DOM).

f. Memperbaiki postur tubuh

Ketidakseimbangan otot sering terjadi dan dapat menyebabkan postur tubuh buruk. Studi menemukan bahwa kombinasi penguatan dan peregangan kelompok otot tertentu dapat mengurangi nyeri muskuloskeletal. Selain itu, mendorong penyalarsan tepat sehingga memperbaiki postur tubuh Anda.

g. Membantu menyembuhkan dan mencegah sakit punggung

Otot kencang dapat menyebabkan penurunan rentang gerak Anda. Ketika itu terjadi, Anda meningkatkan kemungkinan ketegangan otot di punggung Anda. Peregangan dapat membantu menyembuhkan cedera punggung dengan meregangkan otot. Rutinitas peregangan teratur juga dapat membantu mencegah nyeri punggung pada masa mendatang. Alasannya, peregangan

memperkuat otot-otot punggung Anda dan mengurangi risiko Anda mengalami ketegangan otot.

h. Menghilangkan stres

Saat Anda mengalami stres, ada kemungkinan otot Anda tegang. Otot Anda cenderung mengencang sebagai respons terhadap stres fisik dan emosional. Fokus pada area tubuh Anda ketika menahan stres, seperti leher, bahu, dan punggung bagian atas.

i. Menenangkan pikiran Anda

Berpartisipasi dalam program peregangan teratur tidak hanya membantu meningkatkan fleksibilitas Anda, tetapi juga dapat menenangkan pikiran Anda. Saat Anda melakukan peregangan, fokuslah pada latihan mindfulness dan meditasi, yang memberikan pikiran Anda istirahat mental.

j. Membantu mengurangi sakit kepala

Ketegangan dan stres sakit kepala dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Ahmad Bustomi (2016) Selain diet tepat, hidrasi cukup, dan banyak istirahat, peregangan dapat membantu mengurangi ketegangan karena sakit kepala.

2. Manfaat *Stretching* Sebelum Tidur

Manfaat stretching menurut Hesti (2016)

a. Meredakan Stres

Olahraga sebelum tidur bermanfaat bagi kesehatan mental, karena membuat otak lebih kuat dan lebih sehat. Bahkan dapat membantu Anda untuk menangani stres dengan lebih baik.

Aktivitas fisik juga meningkatkan neurotransmitter yang disebut endorfin, yang membuat seseorang merasa lebih baik. Anda juga bisa mendapat dorongan dari norepinefrin, yang dapat membuat Anda lebih mudah untuk menghadapi emosi dan pikiran. Tentu saja, olahraga tidak akan sepenuhnya menghilangkan stres, tetapi akan membantu menghadapi stres dengan cara yang lebih sehat.

b. Mengurangi ketegangan

Duduk atau berdiri sepanjang hari akan membuat tubuh menjadi kaku. Leher, bahu, punggung, dan pinggul adalah tempat yang paling rentan menjadi kaku. Karena itu, olahraga sebelum tidur benar-benar dapat membantu, terutama bila melakukan olahraga yang fokus pada peregangan. Latihan yoga sangat bagus untuk melepaskan ketegangan otot dan persendian.

c. Membantu tidur

Olahraga dapat membantu tidur Anda lebih baik. Anda akan tidur lebih cepat karena perasaan cemas dan insomnia tidak akan menjadi masalah. Ini adalah salah satu dari sekian banyak manfaat dari berolahraga. Menurut National Sleep Foundation, olahraga paling pas dilakukan tiga jam sebelum tidur untuk memastikan tidur yang lebih nyenyak.

2.1.12 Teknik Peregangan

Ada beberapa jenis teknik peregangan seperti dinamis, statis, balistik, PNF, pasif, dan peregangan aktif. Bentuk peregangan yang paling umum adalah statis dan dinamis, Ahmad Bustomi (2016):

1. Peregangan statis yakni peregangan pada posisi nyaman untuk jangka waktu tertentu, biasanya antara 10 dan 30 detik. Bentuk peregangan ini paling bermanfaat setelah Anda berolahraga.
2. Peregangan dinamis adalah gerakan aktif yang menyebabkan otot meregang, tetapi peregangan itu tidak tertahan di posisi ujung. Peregangan ini biasanya dilakukan sebelum latihan untuk membuat otot Anda siap untuk bergerak.

2.1.13 Tips Peregangan

1. mempersiapkan otot Anda.
2. Gunakan peregangan statis setelah berolahraga untuk mengurangi risiko cedera. Cara memulai rutinitas peregangan jika anda baru mengenal rutinitas peregangan, lakukan perlahan.

2.1.14 Syarat *Streaching*

Sebelum melakukan latihan olahraga ada beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh lansia. Menurut (Bustami, 3013) sebelum di lakukan tes kebugaran jasmani ada beberapa syarat yang harus di patuhi antara lain sebagai berikut :

1. Peserta harus dalam kondisi sehat berdasarkan hasil pemeriksaan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan.

2. Makan terakhir paling tidak 4 jam sebelum pengukuran kebugaran jasmani dilakukan.
3. Sebaiknya menggunakan pakaian olahraga
4. Pelaksanaan pengukuran sebaiknya pada pagi hari.

Orang yang sudah lanjut usia apabila melakukan olahraga tidak boleh mengalami kelelahan yang berlebihan, bila intensitasnya berlebihan dapat terjadi sesak nafas, nyeri dada, atau pusing berkunang-kunang. Maka kegiatan olahraga harus segera di hentikan.

2.1.15 Indikasi dan Kontraindikasi *Static Stretching*

Ada beberapa indikasi dan kontra indikasi dari *Static Stretching* antara lain pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Indikasi dan Kontraindikasi *Static Stretching*

Indikasi	Kontra Indikasi
1. Memperbaiki <i>range of motion</i> (ROM) yang terhambat akibat adanya adhesi, kontraktur, dan perlukaan pada formasi jaringan yang menyebabkan pembatasan aktivitas	1. Keterbatasan sendi akibat adanya blockade oleh tulang.
2. gerakan terhambat yang mungkin dapat memengaruhi kelainana structural yaitu sebagai upaya preventif	2. Terdapat tanda infeksi dan inflamasi, Terdapat riwayat patah tulang dan proses penyembuhan tulang yang belum menyatu sepenuhnya, nyeri berlebih ketika dilakukan peregangan
3. Kelemahan dan pemendekan jaringan yang menyebabkan keterbatasan <i>range of motion</i>	3. Terdapat hematoma atau indikasi trauma jaringan lainnya
4. Merupakan komponen conditioning pada <i>sport-specific</i> yang merupakan sebagai pencegahan cedera muskuloskeletal	4. Hypermobility

Indikasi	Kontra Indikasi
5. Dilakukan sebelum atau sesudah olahraga berat guna mencegah terjadinya nyeri otot	5. Pemendekan jaringan lunak pada orang <i>paralysys</i> atau pada orang yang mengalami kelemahan otot yang parah untuk melakukan kemampuan fungsional atau bahkan tidak dapat melakukannya

2.1.16 Teknik *Stretching* Statis

Menurut Dwi (2015) teknik *stretching* statis adalah sebagai berikut:

1. Persiapan klien dengan mengkaji tanda-tanda vital terutama denyut jantung yang normal untuk lansia umur 60-70 dengan pengukuran 5 menit sampai 15 menit
2. Mempersiapkan klien dengan mengecek sendi-sendi klien apakah ada yang mempunyai penyakit sendi atau tidak
3. Meminta izin dari keluarga dan puskesmas untuk dilakukan pengecekan sendi-sendi dan badan klien
4. Latihan dimulai dengan gerakan 1-32
5. Latihan dilakukan 3 kali per minggu
6. Dengan hitungan 2 kali / 8 hitungan
7. Waktu semua gerakan 30 menit

Teknik *stretching* statis:

1.



Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak tangan berada di pinggang, lalu kepala diangkat ke atas dengan hitungan 8 kali, ganti ke bawah hitungan 8 kali, menoleh ke samping kanan dan kiri masing-masing 8 kali,



Gambar 2.1 Gerakan *stretching statis* 1

2.



Gambar 2.2 Gerakan *stretching statis* 2

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak tangan berada di samping, kemudian patahkan ke kanan dan ke kiri dengan hitungan 8 kali.

3.



Gambar 2.3 Gerakan *stretching statis* 3

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan dilipat kesamping kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.

4.



Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan dilipat bahu kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.

Gambar 2.4 Gerakan *stretching statis* 4

5.



Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan dilipat ke belakang kepala kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.

Gambar 2.5 Gerakan *stretching* 5

6.



Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan diluruskan dan telapak tangan kiri ditekuk tangan kanan di atas memeganga tangan kiri, begitu sebaliknya bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.



Gambar 2.6 Gerakan *stretching statis* 6

7.



Gambar 2.7 Gerakan *stretching statis* 7

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, kedua tangan diangkat ke atas dan telapak tangan saling menyatu dengan hitungan 8 kali.

8.



Gambar 2.8 Gerakan *stretching statis* 8

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan membungkuk kebawah hingga punggung lurus, lalu kedua tangan di tarik ke bawah dan telapak tangan saling menyatu dengan hitungan 8 kali.

9.



Gambar 2.9 Gerakan *stretching statis* 9

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak lalu kedua tangan di tarik ke depan dan telapak tangan saling menyatu dengan hitungan 8 kali.

10.



Posisikan kaki agak melebar ke samping dan posisi badan di tekuk ke kiri diikuti tangan kanan ke atas kanan dan tangan kiri di pinggang , begitu sebaliknya dengan hitungan masing-masing 8 kali.

Gambar 2.10 Gerakan *stretching statis* 10

11.



Posisikan kaki melebar ke samping dan posisi badan setengah jongkok diikuti tangan kanan dan kiri menahan di lutut dan badan di tarik ke kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.



Gambar 2.11 Gerakan *stretching statis* 11

12.



Posisi duduk dengan kedua kaki di buka lebar ke depan dengan hitungan 8 kali.

Gambar 2.12 Gerakan *stretching statis* 12

13.



Gambar 2.13 Gerakan *stretching statis* 13

Posisi duduk dengan kedua kaki di buka lebar ke depan, lalu badan di tarik kesamping kanan dan kiri bergantian dengan tangan lurus ke samping mengikuti tarikan badan dengan hitungan masing-masing 8 kali.

14.



Gambar 2.14 Gerakan *stretching statis* 14

Posisi duduk dengan kedua kaki di buka lebar ke depan, lalu badan di tarik ke depan dengan tangan lurus ke depan mengikuti tarikan badan dengan hitungan 8 kali.

15.



Gambar 2.15 Gerakan *stretching statis* 15

Posisi duduk dengan kedua kaki lurus ke depan, lalu badan di tarik ke depan dengan tangan lurus ke depan menarik telapak kaki hingga lurus dengan hitungan 8 kali.

16.



Gambar 2.16 Gerakan *stretching statis* 16

Posisi duduk dengan salah satu kaki lurus ke depan, satu kakinya di tekuk ke atas kaki yang lurus lalu badan di tarik ke arah yang berlawanan dengan tekukan kaki, begitu sebaliknya dengan hitungan masing-masing 8 kali.

17.



Gambar 2.17 Gerakan *stretching statis* 17

Posisi duduk dengan kaki kedepan dengan telapak kaki disatukan lalu ditekuk ke dalam dengan kedua tangan, lalu posisi badan dan kepala membungkuk ke bawah dengan hitungan 8 kali.

18.



Gambar 2.18 Gerakan *stretching statis* 18

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak lalu kaki kiri diangkat menekuk hingga menempel perut dengan tangan memegang kaki, begitu sebaliknya hitung masing-masing hingga 8 kali.

19.



Gambar 2.19 Gerakan *stretching statis* 19

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak lalu kaki kiri diangkat di tekuk ke belakang hingga menempel ke bagian belakang pinggang dengan tangan memegang kaki, begitu sebaliknya hitung masing-masing hingga 8 kali.

(Dika, 2014; Restoe, 2020)

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur adalah proses biologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Siklus tidur-terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku.

Menurut teori tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2009)

Selama tidur, dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis. Perubahan tersebut antara lain :

1. Penurunan tekanan darah, denyut nadi
2. Dilatasi pembuluh darah perifer
3. Kadang-kadang terjadi peningkatan aktivitas traktus gastrointerstinal.
4. Relaksasi otot-otot rangka
5. Basal metabolisme rate (BMR) menurun 10-30%

Pada waktu tidur terjadi perubahan tingkat kesadaran yang berfluktuasi. Tingkat kesadaran pada organ-organ pengindraan berbeda-beda. Organ pengindraan yang mengalami penurunan kesadaran yang paling dalam selama tidur adalah indra penciuman. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya kasus bakaran yang terjadi pada malam hari tanpa disadari oleh penghuninya yang sedang tidur. Organ pengindraan yang mengalami penurunan tingkat kesadaran yang paling kecil adalah indra

pendengaran dan rasa sakit. Ini menjelaskan mengapa orang-orang yang sakit dan berada di lingkungan yang bising acap kali tidak dapat tidur (Asmadi, 2010).

Tidur tidak dapat diartikan sebagai manifestasi deaktivasi sistem saraf pusat. Sebab pada saat orang tidur, sistem saraf pusatnya aktif dalam sinkronisasi terhadap neuron-neuron substansia retikularis dari batang otak. Ini dapat diketahui melalui pemeriksaan electroencephalogram (EEG). Alat tersebut dapat memperlihatkan fluktuasi-energi (gelombang otak) pada kertas grafik (Asmadi, 2010).

Tidur sangat berperan penting dalam memainkan fungsi efektif otak. Para peneliti di AS telah mencobanya pada kucing, namun mungkin pula member implikasi ada manusia yang ingin meningkatkan kemampuan belajar dan mengingat. Pelajar yang sering mengalami mimpi buruk akan lebih baik jika mendapatkan tidur malam awal di bandingkan tidur setelah larut malam yang melelahkan. Para ahli juga menemukan bahwa tidur secara dramatis meningkatkan beberapa perubahan yang terjadi di antara sel-sel saraf di otak.

2.2.2 Tujuan Tidur

Menurut Heny, (2013) kegunaan tidur masih belum jelas, namun di yakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Istirahat dan tidur yang cukup adalah sangat penting bagi kesehatan dan pemulihan dari kondisi sakit. Potter berpendapat bahwa, selama tidur NREM bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung dan

selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM dalam tahap IV) tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti selotak. Selain itu, tubuh menyimpan energi selama tidur dan penurunan metabolik basal menyimpan persediaan energi tubuh.

Selama tidur semua fungsi- fungsi tubuh terisi diperbaharui lagi. Istirahat tidak hanya mencakup tidur, tetapi juga bersantai, perubahan dalam aktivitas, menghilangkan segala tekanan-tekanan kerja atau masalah- masalah lainnya tidur memang sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ- organ tubuh manusia karena dapat memulihkan tenaga dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Selain itu juga bisa merangsang daya asimilasi karena tidur terlalu lama justru bisa menimbulkan hal yang tidak sehat dikarenakan tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa metabolisme yang berakibat tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat saat bangun tidur (Mustika, 2014).

2.2.3 Tahapan dan Siklus Tidur

1. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang menghubungkan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh system pengaktivasi retikularis. Sistem pengaktivasi retikularis mengatur seluruh tingkatan

kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (Hidayat dalam Fauziah, 2013).

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Dalam keadaan sadar, neuron dalam Reticular Activating System (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain itu, RAS yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan, juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir.

Saat tidur terdapat pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR). Sedangkan pada saat bangun bergantung dari keseimbangan impuls yang diterimadi pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2009).

Menurut Potter dan Perry (2010) seseorang tetap terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi seperti pikiran, reseptor sensori perifer seperti stimulus bunyi atau cahaya.

Tabel 2.2 Karakteristik Tahapan Siklus Tidur

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap transmisi diantara mengantuk dan tertidur 2. Ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan menutupnya mata, pergerakan lambat, otot berelaksasi serta penurunan secara bertahap 3. tanda-tanda vital dan metabolisme, menurunnya denyut nadi. 4. Seseorang mudah terbangun pada tahap ini 5. Tahap ini berakhir 5-10 menit
Tahap 2 : NREM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap tertidur ringan 2. Denyut jantung mulai melambat, menurunnya suhu tubuh, dan berhentinya pergerakan mata 3. Masih relatif mudah untuk terbangun 4. Tahap ini akan berakhir 10 hingga 20 Menit
Tahap 2 : NREM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap tertidur ringan 2. Denyut jantung mulai melambat, menurunnya suhu tubuh, dan berhentinya pergerakan mata 3. Masih relatif mudah untuk terbangun 4. Tahap ini akan berakhir 10 hingga 20 Menit
Tahap 3 : NREM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap awal dari tidur yang malam 2. Laju pernapasan dan denyut jantung terus melambat karena sistem saraf parasimpatik semakin mendominasi. 3. Otot skletal semakin berelaksasi, terbatasnya pergerakan dan mendengkur mungkin saja terjadi. 4. Pada tahap ini, seseorang yang tidur sulit dibangunkan, tidak dapat diganggu oleh stimuli sensori. 5. Tahap ini berakhir 15 hingga 30 menit.
Tahap 4 : NREM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap tidur terdalam 2. Tidak ada pergerakan mata dan aktivitas otot 3. Tahap ini ditandai dengan tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama terjaga, laju pernapasan dan denyut jantung menurun sampai 20-30 % 4. Seseorang terbangun pada saat tahap ini tidak secara langsung menyesuaikan diri, sering merasa pusing dan sidorientasi untuk beberapa menit setelah bangun dari tidur 5. Ditandai dengan pergerakan mata seara cepat ke berbagai arah, pernapasan cepat, tidak teratur, dan dangkal, otot tungkai mulai lumpuh sementara, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah. 6. Pada pria terjadi ereksi penis sedangkang pad wanita terjadi sekresi vagina. 7. Mimpi yang terjadi pada tahap REM penuh warna dan tampak hidup, terkadang merasa sulit untuk bergerak. 8. Durasi dalam tidur REM meningkat pada siklus dan rata-rata 20 menit.

Sistem limbik seperti emosi. Orang yang mencoba tertidur maka aktivasi RAS menurun dan BSR mengambil alih kemudian seseorang bisa tertidur. waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan.

Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran elektro fisiologik sel-sel otak selama tidur. Polisomnografi merupakan alat yang dapat mendeteksi aktivitas otak selama tidur. Pemeriksaan polisomnografi sering dilakukan saat tidur malam hari. Alat tersebut dapat mencatat aktifitas EEG, elektro okulografi, dan elektro miografi. Elektro miografi perifer berguna untuk menilai gerakan abnormal saat tidur. Stadium tidur diukur dengan polisomnografi, terdiri dari tidur rapid eye ovement (REM) dan tidur non rapid eye movement (NREM).

Tidur yang normal melibatkan dua fase : tahapan Non REM (*Non Rapid Eye Movement*) NREM dan tahapan REM (*Rapid Eye Movement*) (Agustin, Estiana, 2012).

2. Kebutuhan Tidur Manusia

Kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia (Hidayat dalam Fauziah, 2013).

Tabel 2.3 Jumlah Kebutuhan Tidur Manusia Menurut Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan
0 – 1 bulan	Bayi baru	14- 18 jam/ hari
1 bulan-18 bulan	Masa Bayi	12- 14 jam/ hari
18 bulan-3 tahun	Masa Anak	11- 12 jam/ hari
3 tahun-6 tahun	Masa Pra Sekolah	11 jam/ hari
6 tahun-12 tahun	Masa Sekolah	10 jam/ hari
12 tahun-18 tahun	Masa Remaja	8,5 jam/ hari
18 tahun-40 tahun	Masa Dewasa	7- 8 jam/ hari
40 tahun-60 tahun	Masa Muda Paruh Baya	7 jam/ hari
60 ahun ke atas	Masa Dewasa Tua	6 jam/ hari

3. Kualitas Tidur

tidur Pada Lansia Kecukupan tidur seseorang sebenarnya bukan hanya diukur dari lama waktu tidur, tapi juga kualitas tidur itu sendiri. Tidur seseorang dikatakan berkualitas adalah jika ia bangun dengan kondisi segar dan bugar. Pola tidur akan berubah seiring dengan penambahan usia dan semakin beragamnya pekerjaan atau aktivitas. Semakin bertambah usia, efisiensi tidur akan semakin berkurang.

Efisiensi tidur diartikan sebagai jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur. Kebutuhan tidur lansia semakin menurun karena dorongan homeostatik untuk tidur pun berkurang (Lubis, 2011).

Tidur yang normal terdiri atas komponen gerakan mata cepat REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non Rapid Eye Movement*). Tidur NREM di bagi menjadi empat tahap. Tahap I adalah jatuh tertidur, orang tersebut mudah di bangunkan dan tidak menyadari telah tertidur. Kedutan atau sentakan otot menandakan relaksasi selama tahap I. Tahap II dan III meliputi tidur dalam yang progresif.

Pada tahap IV, tingkat terdalam, sulit untuk di bangunkan. Tidur tahap IV sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik. Para ahli tentang tidur mengetahui bahwa tahap IV sangat jelas terlihat menurun pada lansia. Lansia mengalami penurunan tahap III dan IV waktu NREM, lebih banyak terbangun selama malam hari di bandingkan tidur, dan lebih banyak tidur selama siang hari.

Kebanyakan lansia yang sehat tidak melaporkan adanya gejala yang terkait dengan perubahan ini selain tidak dapat tidur dengan cukup atau tidak bisa tidur. Banyak penelitian menunjukkan bahwa tidur di siang hari dapat mengurangi waktu dan kualitas tidur di malam hari pada beberapa lansia. Setelah memasuki tahap IV, akan berlanjut ke tidur REM. Tidur REM terjadi beberapa kali dalam siklus tidur di malam hari tetapi lebih sering terjadi di pagi hari sekali. Tidur REM membantu melepaskan ketegangan dan membantu metabolisme sistem saraf pusat. Kekurangan tidur REM telah terbukti menyebabkan iritasi dan kecemasan (Stockslager dalam Fauziah, 2013).

2.2.4 Pola Tidur Sehat

Tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika di bandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Kebutuhan tidur bervariasi pada setiap individu, umumnya dibutuhkan 5-9 jam perhari pada orang dewasa untuk mendapatkan kuantitas dan kualitas tidur yang efektif. Namun, semakin bertambahnya umur, semakin sulit pula untuk

mendapatkan kualitas dan kuantitas tidur yang efektif. Untuk itu diperlukan sebuah pola tidur yang sehat (Kozier dalam Fauziah, 2013).

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencapai itu

1. Disiplin waktu

Sebaiknya tentukanlah kapan kita harus tidur dan kapan harus bangun. Para ahli tidur meyakini ritme dan jadwal tidur yang tetap serta teratur akan memberikan kontribusi positif terhadap tidur yang sehat. Jumlah jam tidur total yang normal berkisar 6-7 jam pada lanjut usia (Khasanah dalam Qoys Muhammad, 2014).

2. Perhatikan lingkungan yang nyaman dan kondisi ruang tidur

Suasana yang nyaman didalam kamar akan sangat menentukan kualitas tidur maka jagalah suasana didalam kamar agar selalu nyaman. Saat seorang individu mencoba untuk tertidur, ia menuju ruangan yang gelap, tenang, temperature ruangan yang nyaman dan kemudian menutup matanya, maka stimulus yang menuju RAS berkurang. Mata yang tertutup dapat menurunkan stimulus cahaya yang ditangkap retina, penurunan stimulus cahaya ini akan diteruskan ke suprachiasmatic nuclei dan pada akhirnya menstimulasi kelenjar pineal untuk meningkatkan sekresi melatonin. Penurunan aktivitas RAS akan menurunkan aktivitas korteks serebral ditambahkan dengan peningkatan kadar melatonin yang membuat mengantuk dan pada akhirnya tertidur (Tortora dalam Qoys Muhammad, 2014).

3. Usahakan tidak makan sesaat sebelum tidur

Hal ini dikarenakan dapat menyebabkan sulitnya proses pencernaan, meningkatkan kadar gas, memicu gangguan pencernaan (dispepsia) dan memperbesar perut, sehingga mengakibatkan keluar bau tak sedap dari mulut dan nafas. Selain itu dapat membuat tenggorokan seperti terbakar, ini bisa terjadi karena terjadinya refluks asam, yaitu tidak menutupnya katup antar perut dan tenggorokan, hingga menyebabkan asam lambung menjalar ke arah tenggorokan. Jadi tidak aneh jika tenggorokan rasanya seperti terbakar (Reefani, 2014).

2.2.5 Pola Tidur Islami

Nabi Muhammad SAW. sebagai tuntunan umat muslim di seluruh dunia telah mengajarkan berbagai kebaikan sebagai petunjuk bagi umat manusia yang mau mengamalkan. Tak hanya dalam masalah agama, islam melalui nabi terakhir juga mengajarkan bagaimana hidup sehat ala Rasulullah saw. Hingga masalah tidurpun, Nabi Muhammad sebenarnya sudah memberi contoh, bagaimana cara tidur, dan pola tidur yang baik bagi kesehatan (Reefani Nor Kholish, 2014). Oleh karena itu, rasul memiliki pola tidur yang cukup sederhana tapi sangat bermanfaat bagi kesehatan (Reefani Nor Kholish, 2014) di antaranya:

1. Sebelum tidur Rasul bersuci terlebih dahulu

Upaya lain yang dapat meningkatkan semangat untuk bangun dan tidur dalam melaksanakan ibadah atau sebelum melakukan aktivitas

tidur adalah tidur dengan keadaan suci baik hati maupun badan. Rasulullah saw. Menganjurkan kepada kita agar tidur dalam keadaan suci karena dalam hal itu terdapat pahala yang besar (Ash-Shai'ari Muhammad bin Shalih, 2012).

2. Rasul sebelum melaksanakan tidur melakukan dzikir sampai jatuh tertidur. Diantara usaha yang dapat membantu seseorang giat melakukan qiyamullail adalah selalu berdzikir yang disyariatkan oleh Rasulullah sebelum ia tidur. Serta baca doa- doa sebelum tidur itu merupakan benteng yang kuat, yang atas izin Allah dapat menjaga dari syetan dan membantu agar bisa tertidur diawal malam dan bangun diawal pagi.
3. Rasulullah saw mempunyai kebiasaan tidur pada awal malam kemudian bangun pada permulaan paruh kedua malam. Pada saat itu beliau bangun lalu ber siwak, berwudhu dan melaksanakan sholat tahajjud (artinya maksimal sekitar pukul 9 malam nabi muhammad sudah tidur, dan bangun kira- kira pukul 3 pagi (As Sidokare Abu Ahmad, 2011).
4. Rasulullah saw. selalu tidur dalam keadaan miring, terutama dalam posisi miring kekanan (Kunnah Muawwiyah Abdurrahim, 2011).

Alasan rasul tidur menghadap ke kanan dapat di jelaskan secara ilmiah:

- a. Untuk jalan nafas, tidur miring mencegah jatuhnya lidah kebelakang yang dapat menyumbat jalan nafas. Lain halnya jika

tidur pada posisi terlentang maka relaksasi lidah pada saat tidur dapat mengakibatkan penghalangan jalan nafas, penampakan dari luar berupa mendengkur. Orang yang mendengkur mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen malah kadang-kadang dapat terjadi henti nafas untuk beberapa detik yang akan membangunkan orang yang tidur dengan posisi demikian. Orang tersebut biasanya akan bangun dengan keadaan pusing karena kurangnya pasokan oksigen ke otak. Tentunya ini Sangat mengganggu tidur kita.

- b. Untuk jantung, tidur miring sebelah kanan membuat jantung tidak tertimpa organ lainnya ini karena posisi jantung yang memang berada lebih disebelah kiri. Tidur bertumpu pada sisi kiri menyebabkan curah jantung yang berlebihan karena darah yang masuk ke atrium juga banyak, sebab paru-paru kanan berada di atas sedangkan paru-paru kanan mendapatkan pasokan darah yang lebih banyak dari paru-paru kiri.
- c. Bagi kesehatan paru-paru, paru-paru kiri lebih kecil dibandingkan dengan paru-paru kanan. Jika tidur miring sebelah kanan, jantung akan jatuh sebelah kanan, itu tidak menjadi masalah karena paru-paru kanan besar, lain halnya kalau bertumpu pada sebelah kiri, jantung akan menekan paru-paru kiri yang berukuran kecil.

- d. Rasulullah saw tidak pernah tidur dalam kondisi perut penuh makanan dan minuman, hal ini dikarenakan dapat menyebabkan sulitnya proses pencernaan, meningkatkan kadar gas, memicu gangguan pencernaan (dispepsia) dan memperbesar perut, sehingga mengakibatkan keluar bau tak sedap dari mulut dan nafas. Selain itu juga berpotensi menyebabkan mimpi buruk dan menakutkan (Sofyan, 2015).

2.2.6 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur

Menurut Potter dan Perry (2011) pola tidur dipengaruhi beberapa faktor, Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur antara lain :

1. Penyakit

Sakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker pada stadium lanjut.

2. Stres Emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk.

3. Obat-obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stresor gaya hidup. Obat tidur juga seringkali digunakan untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Obat-obatan yang mengandung diuretik menyebabkan Insomnia, anti depresan akan mensupresi REM.

4. Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat cahaya, suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Klien ada yang menyukai tidur dengan lampu yang dimatikan, remang-remang atau tetap menyala. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi.

5. Kebiasaan

Kebiasaan sebelum tidur dapat memengaruhi tidur seseorang. Seseorang akan mudah tertidur jika kebiasaan sebelum tidurnya sudah terpenuhi. Kebiasaan sebelum tidur yang sering dilakukan, seperti doa, menyikat gigi, minum susu dan lain-lain. Pola gaya hidup dapat

memengaruhi jadwal tidur-bangun seseorang seperti pekerjaan dan aktivitas lainnya. Waktu tidur dan bangun yang teratur merupakan hal yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mensinkronisasikan irama sirkadian.

2.2.7 Tabel Instruksi Indeks Kualitas Tidur

Tabel di bawah ini di ambil dari skripsi yang dimiliki oleh Firman (2011) yang berjudul “hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur lanjut usia, saya mengambil tabel ini karena sejalan/sama dengan penelitian yang akan saya lakukan tentang pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur.

1. Jam berapa anda biasanya mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap 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)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernafas dengan Leluasa				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan 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 subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9
 - a. Sangat baik = 0
 - b. Baik = 1
 - c. Kurang = 2
 - d. Sangat kurang = 3
2. Latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2 :

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

Pertanyaan nomer 5a:

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

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

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-2 = 1
- c. Skor 3-4 = 2
- d. Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam \rightarrow Dilihat dari pertanyaan nomer 4

- a. >7 jam = 0
- b. 6-7 jam = 1
- c. 5-6 jam = 2
- d. <5 jam = 3

4. Efisiensi tidur \rightarrow Pertanyaan nomer 1, 3,4

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

lama tidur \pm pertanyaan nomer 4 lama di tempat tidur \pm kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3 Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :

- a. $> 85\%$ = 0
- b. 75-84 % = 1
- c. 65-74% = 2

d. $< 65\%$ = 3

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

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

a. Tidak pernah = 0

b. 1x seminggu = 1

c. 2x seminggu = 2

d. $\geq 3x$ seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5i, dengan skor dibawah

ini :

a. Skor 0 = 0

b. Skor 1-9 = 1

c. Skor 10-18 = 2

d. Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

a. Tidak pernah = 0

b. 1x seminggu = 1

c. 2x seminggu = 2

d. $\geq 3x$ seminggu = 3

7. Terganggunya aktivitas di siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

a. Tidak pernah = 0

b. 1x seminggu = 1

c. 2x seminggu = 2

d. ≥ 3 x seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

a. Tidak antusias = 0

b. Kecil = 1

c. Sedang = 2

d. Besar = 3

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

a. Skor 0 = 0

b. Skor 1-2 = 1

c. Skor 3-4 = 2

d. Skor 5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 – 7 Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor ≤ 5 = baik, >5 = buruk.

2.3 Konsep Demensia

2.3.1 Definisi Demensia

Demensia adalah sindrom penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi di kemudian hari sebagai akibat neuro degenarif dan proses serebros vaskuler (Killin, 2016). Demensia merupakan penyakit degeneratif yang sering menyerang pada orang yang berusia diatas 60 tahun. Demensia terjadi akibat kerusakan sel-sel otak dimana system saraf tidak lagi bisa membawa informasi ke dalam otak, sehingga membuat kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara progresif, gangguan

emosi, dan perubahan perilaku, penderita demensia sering menunjukkan gangguan perilaku harian (Pieter and Janiwarti, 2011). Demensia adalah kondisi dimana hilangnya kemampuan intelektual yang menghalangi hubungan sosial dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari bukan sesuatu yang pasti akan terjadi dalam kehidupan mendatang, demensia dapat juga disebabkan oleh bermacam-macam kelainan otak. Hampir 55% penderita demensia disebabkan oleh Alzheimer, 25-35% karena stroke dan 10-15% karena penyebab lain, banyak demensia yang diobati meskipun sangat sedikit darinya yang dapat disembuhkan (Asrori dan putri, 2014). Menurut Pieter et al (2011).

Awalnya demensia bukan sekedar penyakit biasa, melainkan suatu penyakit yang terdiri dari beberapa gejala dari suatu penyakit sehingga membentuk perubahan kepribadian dan tingkah laku. Demensia timbul secara perlahan dan menyerang orang yang usia diatas 60 tahun. Demensia bukan merupakan bagian proses penuaan yang normal. Sejalan dengan bertambahnya umur, maka perubahan dalam otak menyebabkan hilangnya beberapa ingatan, terutama pada ingatan jangka pendek dan penurunan kemampuan. Perubahan normal pada lansia tidak akan mempengaruhi fungsi Orang yang lanjut usia lupa pada usia bukan merupakan pertanda dari demensia atau penyakit Alzheimer stadium awal. Pada penuaan normal, seseorang dapat lupa pada hal detail, kemudian akan lupa secara keseluruhan peristiwa yang baru terjadi.

2.3.2 Gejala-gejala Demensia

Menurut Pieter et al (2011), menyebutkan ada beberapa gejala antara lain: Gejala awal yang dialami demensia adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemudian terjadi kemunduran dalam mempelajari hal-hal yang baru, menurunnya ingatan terhadap peristiwa jangka pendek, kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk diucapkan.

Pada tahap lanjut, gejala yang dialami demensia antara lain sulit mengenali benda, tidak dapat bertindak sesuai dengan berencana, tidak bisa mengenakan pakaian sendiri, tidak bisa memperkirakan jarak dan sulit mengordinasikan anggota tubuh. Gejala demensia selanjutnya yang muncul biasanya berupa depresi yang dialami pada lansia, dimana orang yang mengalami demensia seringkali menjaga jarak dengan lingkungan dan lebih sensitif. Kondisi seperti ini dapat saja diikuti oleh munculnya penyakit lain dan biasanya akan memperparah kondisi lansia. Pada saat ini mungkin saja lansia menjadi sangat ketakutan bahkan hingga berhalusinasi. Disinilah peran keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan, karena lansia yang demensia memerlukan perhatian lebih dari keluarganya.

Pada tahap lanjut demensia menimbulkan perubahan tingkah laku yang semakin mengkhawatirkan, sehingga perlu sekali keluarga mengetahui perubahan tingkah laku yang dialami lansia pada demensia. Mengetahui perubahan tingkah laku pada demensia dapat memunculkan sikap empati yang sangat dibutuhkan anggota keluarga, yakni harus

dengan sabar merawat dan lebih perhatian terhadap anggota keluarga yang demensia. Perubahan perilaku yang dialami lansia pada penderita demensia bisa menimbulkan delusi, halusinasi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, cemas, disorientasi, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, marah, agitasi, apatis, dan kabur dari tempat tinggal.

Menurut Asrori dan putri (2014), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada Demensia antara lain :

1. Kehilangan memori

Tanda awal yang dialami lansia yang menderita demensia adalah lupa tentang informasi yang baru di dapat atau di pelajari, itu merupakan hal biasa yang dialami lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama maupun nomer telepon, dan penderita demensia akan sering lupa dengan benda dan tidak mengingatnya.

2. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia yang menderita Demensia akan sering kesulitan untuk menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari. Lansia yang mengalami Demensia terutama Alzheimer Disease mungkin tidak mengerti tentang langkah-langkah dari mempersiapkan aktivitas sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan peralatan rumah tangga dan melakukan hobi.

3. Masalah dengan bahasa

Lansia yang mengalami Demensia akan kesulitan dalam mengelolah kata yang tepat, mengeluarkan kat-kata yang tidak biasa dan sering kali membuat kalimat yang sulit untuk di mengerti orang lain.

4. Disorientasi waktu dan tempat

Mungkin hal biasa ketika orang yang tidak mempunyai penyakit Demensia lupa dengan hari atau diaman dia berada, namun dengan lansia yang mengalami Demensia akan lupa dengan jalan, lupa dengan di mana mereka beradadan baimana mereka bisa sampai ditempat itu, serta tidak mengetahui bagaimana kebal kerumah.

5. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia yang mengalami Demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakai pakaian tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengelolah keuangan.

6. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Setiap orang dapat mengalami perubahan suasana hati menjadi sedih maupun senang atau mengalami perubahan perasaan dari waktu ke waktu, tetapi dengan lansia yang mengalami demensia dapat menunjukan perubahan perasaan dengan sangat cepat, misalnya menangis dan marah tanpa alasan yang jelas. kepribadian seseorang akan berubah sesuai dengan usia, namun dengan yang dialami lansia dengan demensia dapat mengalami banyak perubahan kepribadian,

misalnya ketakutan, curiga yang berlebihan, menjadi sangat bingung, dan ketergantungan pada anggota keluarga.

2.3.3 Faktor Penyebab Demensia

1. Penyakit alzheimer

Penyebab utama penyakit demensia adalah penyakit Alzheimer. Demensia 0% disebabkan oleh penyakit alzheimer, 20% disebabkan gangguan pembuluh otak, dan sekitar 20% gabungan keduanya serta sekitar 10% disebabkan faktor lain. Penyebab alzheimer tidak diketahui pasti penyebabnya, tetapi diduga berhubungan dengan faktor genetik, penyakit alzheimer ini ditemukan dalam beberapa keluarga gen tertentu.

2. Serangan Stroke

Penyebab kedua demensia adalah serangan stroke yang terjadi secara berulang. Stroke ringan dapat mengakibatkan kelemahan dan secara bertahap dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak akibat tersumbatnya aliran darah (infark). Demensia multiinfark berasal dari beberapa stroke ringan, sebagian besar penderita stroke memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada otak.

3. Serangan lainnya

Serangan lainnya dari demensia adalah demensia yang terjadi akibat pencederaan pada otak (*cardiac arrest*), penyakit parkinson, AIDS, dan hidrocefalus.

2.3.4 Jenis-jenis Demensia

1. Demensia tipe alzheimer

Demensia alzheimer adalah salah satu bentuk demensia akibat degenerasi otak yang sering di temukan dan paling ditakuti. Demensia alzheimer, biasanya diderita oleh pasien usia lanjut dan merupakan penyakit yang tidak hanya menggerogoti daya pikir dan kemampuan aktivitas penderita, namun juga menimbulkan beban bagi keluarga yang merawatnya. Demensia Alzheimer merupakan keadaan klinis seseorang yang mengalami kemunduran fungsi intelektual dan emosional secara progresif sehingga mengganggu kegiatan social sehari-hari. Gejalanya dimulai dengan gangguan memori yang mempengaruhi keterampilan pekerjaan, sulit berfikir abstrak, salah meletakkan barang, perubahan inisiatif, tingkah laku, dan kepribadian.

2. Demensia vaskuler

Demensia vaskuler merupakan jenis demensia terbanyak kedua setelah demensia Alzheimer. Angka kejadian pada demensia vaskuler tidak beda jauh dengan kejadian demensia alzheimer sekitar 47% dari populasi demensia keseluruhan. Demensia alzheimer 48% dan demensia oleh penyebab lain 5%. Kejadian vaskuler pada populasi usia <65 tahun sekitar 1,2-4,2%, dan pada kelompok usia >65 tahun menunjukkan angka kejadian 0,7%, dan 8,1% pada kelompok usia diatas 90 tahun.

2.3.5 Stadium Demensia

1. Stadium I (Stadium Amnestik)

Berlangsung selama 2-4 tahun dengan gejala yang timbul antara lain gangguan pada memori, berhitung, dan aktivitas spontan menurun. Fungsi memori yang terganggu bisa menyebabkan lupa akan hal baru yang dialami, kondisi seperti ini tidak mengganggu aktivitas rutin dalam keluarga.

2. Stadium II (Stadium Demensia)

Berlangsung selama 2-10 tahun dengan gejala yang dialami seperti disorientasi, gangguan bahasa, mudah bingung, dan penurunan fungsi memori lebih berat sehingga penderita pada stadium ini tidak dapat melakukan kegiatan sampai selesai, mengalami gangguan visuospasial, tidak mengenali anggotakeluarganya, tidak ingat sudah melakukan tindakan sehingga mengulanginya lagi, mengalami depresi berat sekitar 15-20%.

3. Stadium III

Pada stadium ini berlangsung sekitar 6-12 tahun dengan gejala yang ditimbulkan penderita menjadi vegetatif, kegiatan sehari-hari membutuhkan bantuan orang lain, membisu, daya ingat intelektual serta memori memburuk sehingga tidak mengenal keluarganya sendiri, tidak bisa mengendalikan buang air besar maupun kecil. Menyebabkan trauma kematian atau akibat infeksi.

2.3.6 Tahapan Demensia

1. *Early Stage*

Lansia yang mengalami Demensia dimulai secara bertahap sehingga akan sulit mengenali persis kapan gejala dimulai. Beberapa perubahan yang serindi alami sebagai bagian dari proses penuaan yang normal. Dalam tahap ini penderita mengalami kehilangan memori jangka pendek, menjadi depresi dan sering agresif, menjadi disorientasi pada waktu, menjadi kehilangan keakraban dengan sekitarnya, menunjukkan kesulitan dalam berbahasa, kurangnya inisiatif dan motivasi, hilangnya minat dan hobi serta aktivitas.

2. *Middle Stage*

Dalam tahap ini, gejala yang cukup jelas terlihat dan mengganggu pekerjaan, sosialisasi serta kegiatan sehari-hari adalah menjadi sangat pelupa terutama kejadian baru yang dialami, kesulitan melakukan pekerjaan rumah tangga, kesulitan menemukan kata yang tepat untuk diungkapkan, mudah berpergian dan tidak dapat kembali ketempat asal, mendengar dan melihat sesuatu yang tidak ada, tidak bisa mengatur dirinya sendiri dan bergantung pada orang lain.

3. *Late Stage*

Pada tahap ini tahap akhir, pasien akan kehilangan fungsi serta lebih ketergantungan pada orang lain seperti susah untuk makan, sulit untuk berbicara, tidak dapat mengenali orang atau obyek, berada di kursi roda ataupun tempat tidur, kesulitan berjalan, memiliki

inkontenesia bowel dan urinary, kesulitan mengerti dan menginterpretasikan kejadian.

2.3.7 Tingkatan Demensia

1. Demensia Buruk

Demensia yang dikatakan buruk yang memiliki skor pemeriksaan MSE dibawah 17 seperti disorientasi, gangguan bahasa, mudah bingung, dan penurunan fungsi memori lebih berat sehingga penderita pada kondisi ini tidak dapat melakukan kegiatan sampai selesai, mengalami gangguan visuospasial, tidak mengenali anggota keluarganya (Gluhm et all, 2013).

2. Demensia Sedang

Demensia yang dikatakan demensia sedang yaitu yang memiliki skor MMSE 18-23 yang artinya fungsi memori yang terganggu bisa menyebabkan lupa akan hal baru yang dialami (Gluhm et all, 2013).

3. Demensia dengan kondisi Baik

Demensia yang dikatakan demensia sedang yaitu yang memiliki skor MMSE lebih 34 yang artinya lansia dalam kondisi ini masih mempunyai daya ingat yang tinggi (Gluhm et all,2013).

2.3.8 Faktor Resiko Demensia

1 Udara

Faktor resiko lingkungan di udara menyebabkan terjadinya demensia,disebabkan tingginya kadar nitrogen oksidan, asap tembakau terbukti terkait dengan resiko demensia akibat paparan

lingkungan, asap tembakau dirumah, kantor dan di tempat kerja dan tempat lainnya. Durasi paparan serta memperkirakan kumulatif eksposur (Killin et all, 2016).

2 Alumunium

Tingkat konsumsi aluminium dalam air minum lebih dari 0,1 mg per hari dikaitkan dengan resiko demensia (Killin et all, 2016).

3 Pekerjaan

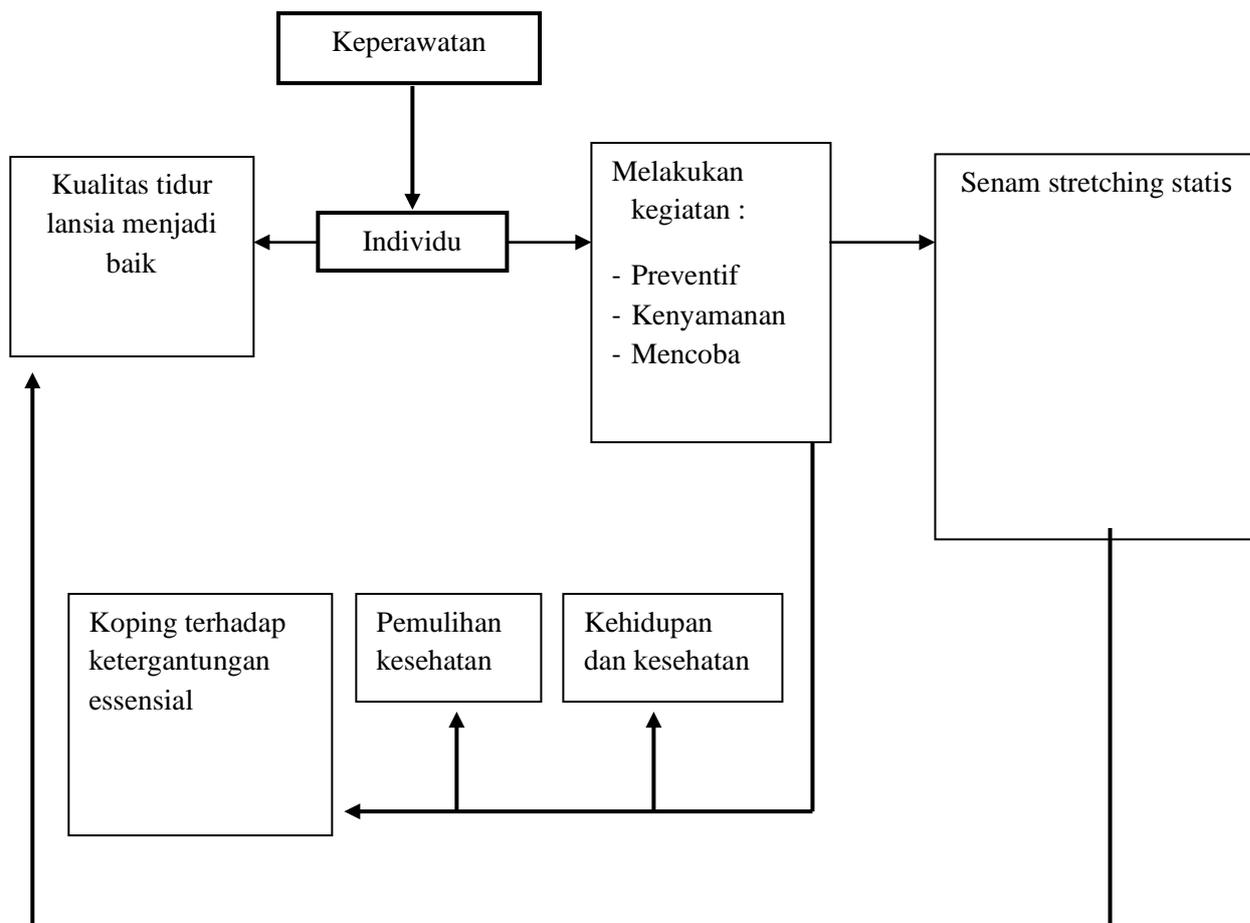
Orang dengan pekerjaan yang terlalu sering terkena kebisingan atau radiasi resiko terjadinya demensia (Killin et all, 2016).

2.4 Teori Penelitian Henderson

Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson terdapat 14 kebutuhan dasar yaitu bernafas secara normal, makan dan minum secara cukupo, membuang kotoran tubuh, bergerak dan menjagab posisi yanghb di inginkan, tidur dan istirahat, memilih pakaian yang sesuai, menjaga suhu btubuh dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan, menjaga tubuh tetap bersih dan terawatt serta melindungi integument, menghindari bahaya blingkungan yang bisa melukai, berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan dasar, rasa takut atau pendapat, beribadah sesuai dengan keyakinan, bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi, bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi, belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun dalam perkembangan normal dan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Henderson (2008) menyebutkan ke 14 kebutuhan dasar manusia di atas dapat di klasifikasikan menjadi 4 komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar pada poin 1-9 termasuk komponen biologis pada poin 10-14 termasuk komponen psikologis. Lalu poin 11 termasuk poin spiritual. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen sosiologis. Spiritual agama, *ekstensitas konsen* juga menjadi komponen utama *healt realide quality of life* (HRQOL).

Virginia Henderson mendefinisikan keperawatan sebagai penolong individu yang sakit maupun sehat, dalam melakukan kegiatan tersebut yang bertujuan untuk kesehatan, pemulihan, atau kematian yang damai dan individu akan dapat melakukannya sendiri jika mereka mempunyai kekuatan, keinginan, atau pengetahuan (Henderson, 1996). Adapun kerangka teori adalah sebagai berikut :



Keterangan:

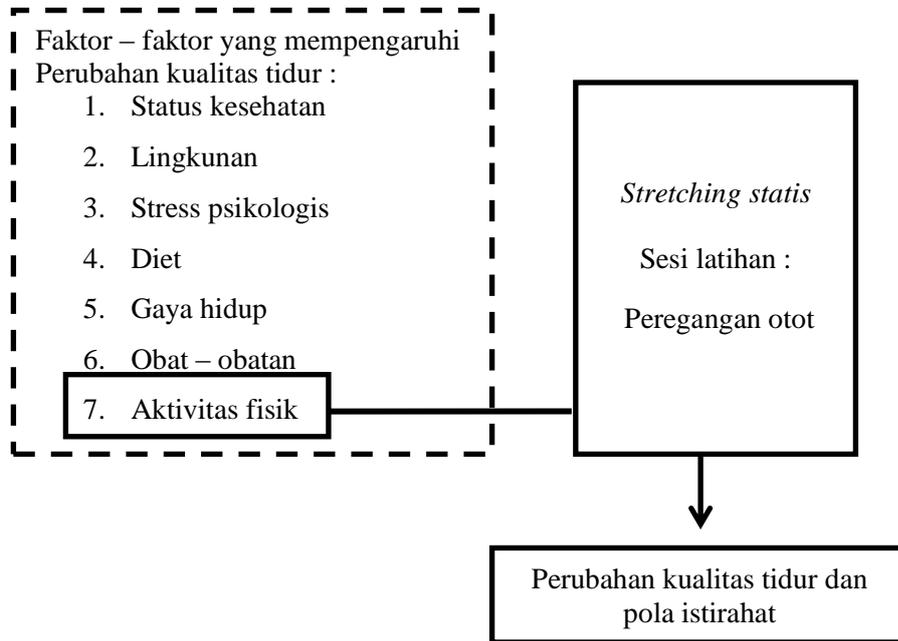
: Diteliti \longrightarrow : Berpengaruh
 --- : Berhubungan

Gambar 2.20 Kerangka Teori Tentang Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

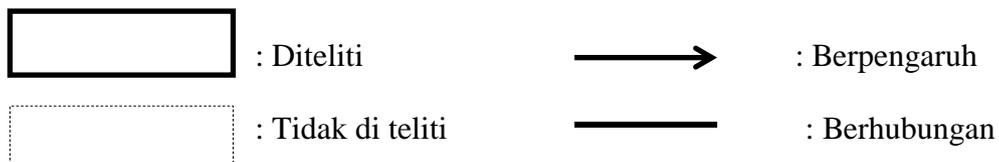
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Tentang Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada penderita penyakit jantung diantaranya, status kesehatan, lingkungan, stress psikologis, diet, gaya hidup, obat-obatan dan aktivitas fisik yang dapat memicu terjadinya gangguan tidur.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya melalui uji hipotesis atau uji statistik (Swarjana, 2016). Berdasarkan konsep diatas maka dalam penelitian ini akan di kembangkan hipotesis sebagai berikut :

H₁ : Adanya pengaruh *teknik stretching statis* terhadap kualitas tidur penderita demensia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Peneliti ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan menggunakan rancangan *one-group pra-test post-test design*, dalam desain ini melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini diobservasikan kembali atau menjelaskan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasikan sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2016).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur penderita demensia. Berikut rancangan yang di gambarkan sebagai berikut:



penelitian ini sebagai berikut :

Responden* —▶ *01* —▶ *Treatmen* —▶ *02

Gambar 4.1 Rancangan penelitian *Pretest-Posttest Design*

Sumber : Sugiyanto (2010) Mekanisme

Keterangan:

- 01 : Observasi kualitas tidur pada lansia sebelum di berikan terapi.
- I : Intervensi pemberian terapi streatching pada lansia.
- 02 : Observasi kualitas tidur pada lansia setelah di berikan terapi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berumur lanjut usia yang berada di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Setiap bulannya di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun rata-rata pasien lansia yang di rawat sejumlah 70 orang. Dengan kisaran usia 60-80 tahun, paling banyak di atas usia 50 tahun

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014)

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia usia 60-80 tahun yang berada di daerah Puskesmas yang mengalami gangguan tidur dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2013)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{70 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(70-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 18 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = Tingkat kesehatan yang dipilih (d = 0,05)

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam peneliti ini yaitu non-probability sampling dengan purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/Masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Dengan kriteria sampel yaitu berusia 60-80 tahun, tidak mengalami gangguan pendengaran, dapat berinteraksi dan di rawat di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

4.4 Kriteria Inklusi

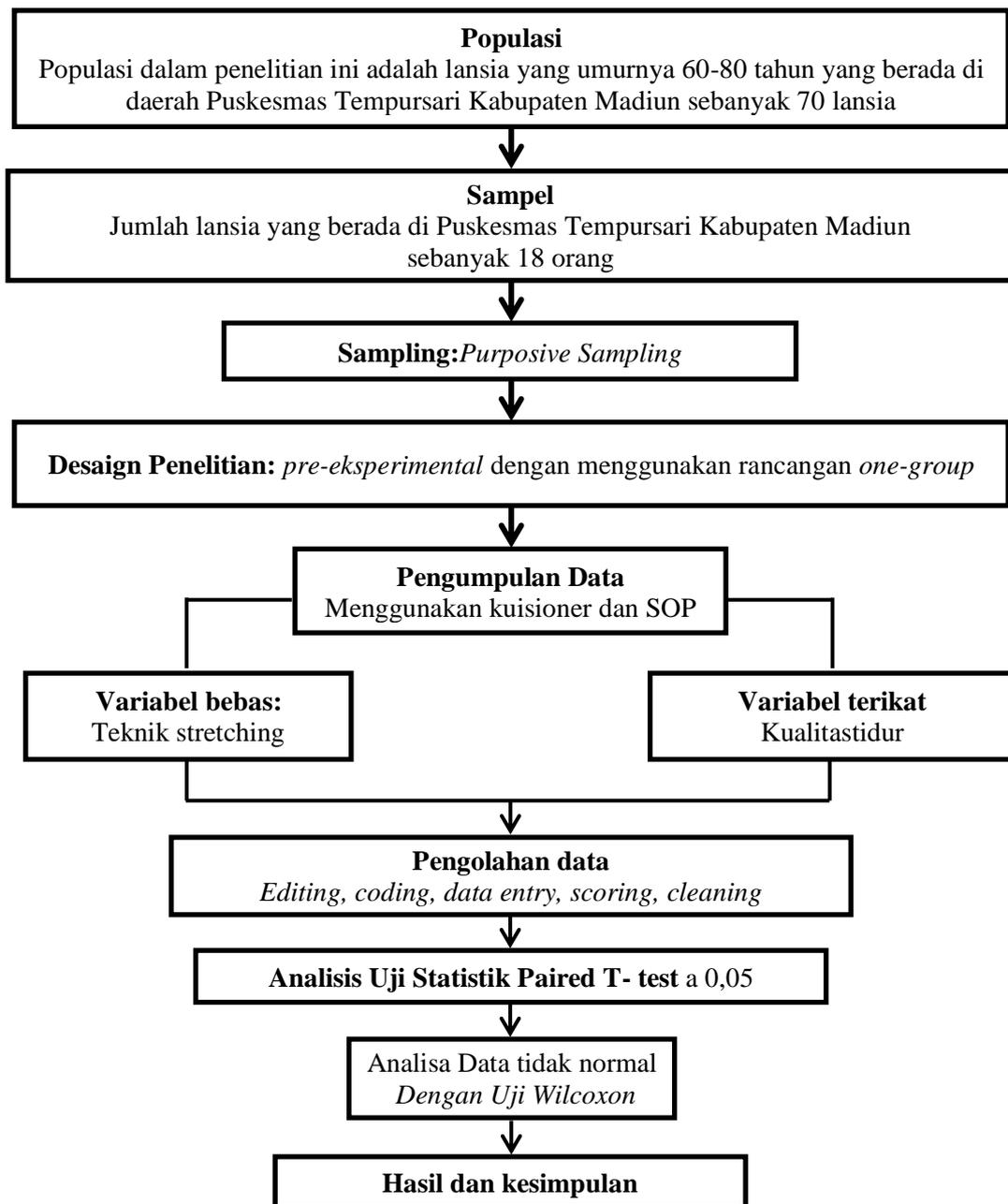
1. Lansia yang berumur 60-80 tahun.
2. Lansia dengan gangguan pola tidur.
3. Lansia yang mengalami demensia.

4.5 Kriteria Eksklusi

1. Pasien lansia yang mengalami gangguan pendengaran
2. Pasien lansia yang mengalami penurunan kesadaran
3. Pasien lansia yang sudah tidak bisa melakukan kegiatan.

4.6 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variable yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2010).



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Tentang Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

4.7 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.7.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian terdapat 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang mulainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2012) variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik *stretching statis*

2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

4.7.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	skala	Hasil Ukur
Independen teknik <i>stretching</i>	<i>Stretching</i> merupakan proses yang dilakukan untuk menggerakkan atau memanjangkan otot agar bekerja secara optimal dan menunjang aktivitas tubuh ketika berolahraga atau menjalankan aktivitas sehari-hari.	SOP Observasi	-	-	
Dependen kualitas tidur	Kualitas tidur merupakan rasa puasnya seseorang terhadap tidurnya dan merasakan segar dan bugar setelah bangun.	Seberapa sering anda mengantuk Ketika melakukan aktifitas di siang hari	Kuisisioner PSQI Total skor 0-21	Nominal	- Kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 - Kualitas tidur kurang jika skor > 5

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa SOP, lembar observasi, musik, pemandu, video *stretching statis* dan kuesioner. Pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara lisan (Nursalam, 2016).

4.8.1 Instrumen Penelitian Kualitas Tidur

Instrumen untuk penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality index* (PSQI). Jenis pengukuran yang digunakan untuk kualitas tidur, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada responden untuk

menjawab pertanyaan yang sudah diberikan secara tertulis (Nursalam, 2016). Kuesioner yang disusun terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi data umum dan bagian kedua kuesioner berisi pertanyaan kualitas tidur yang dialami lansia di desa Tempursari. Kuesioner ini sudah diuji dan memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,827. Kuesioner mengkaji 7 komponen dalam kualitas tidur yaitu kualitas tidur subyektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Pengukuran setiap dimensi tersebar dalam beberapa pertanyaan dan penelitian sesuai standart baku. Komponen 1 pertanyaan no 9 dengan skor 0-3. Komponen 2 pertanyaan no 2 + no 5a untuk nomer 2 kurang dari 15 menit diberi skor 0, 16-30 menit diberi skor 2, >60 diberi skor 3 lalu untuk pertanyaan no 5a jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut jumlahnya 0 maka skornya 0, jika jumlahnya 1-2 maka skornya 1, 3-4 skornya 2, 5-6 skornya 3. Komponen 3 skor pertanyaan nomer 4 ($>7=0$, $6-7=1$, $5-6=2$, $<5=3$). Komponen 4 jumlah jam tidur pulas soal nomer 4 dibagi jumlah lama di tempat tidur, $(\text{soal } 1+3) \times 100$ jika hasilnya $> 85\%$ maka diberi skor 0, $75-84\%$ diberi skor 1, $65-74\%$ diberi skor 2, $<65\%$ diberi skor 3. Komponen 5 jumlah skor pertanyaan 5b hingga 5j (bila jumlah 0 maka skornya 0 jumlah skor, jika jumlahnya 1-9 diberi skor 1, 10-18 diberi skor 2, 18-27 diberi skor 3. Komponen 6 skor pertanyaan no 6 0-3. Komponen 7 skor pertanyaan no 7 dan no 8 jika jumlahnya 1-2 diberi skor 1, 3-4 diberi skor 2, 5-6 diberi skor 3. Nilai tiap komponen dan kemudian dijumlah menjadi skor global 0-21 dengan skor

≤ 5 = baik, $> 5-21$ = buruk. Variabel dependen : kualitas tidur diukur dengan menggunakan *Questioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

4.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas yaitu suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan dari suatu instrumen yang dilakukan. instrumen yang valid dan sah mempunyai validitas yang tinggi. instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010).

Uji validitas *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sudah dilakukan dalam penelitian Agustin (2012) dengan menguji coba kepada 30 responden dengan hasil yang diketahui bahwa ranting r hitung (0,410-0,831) $>$ r tabel (0,361). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) Ver 16,0. Sebuah instrument bisa dikatakan valid jika nilai hitung r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikan 5% (Ghozali, 2009).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu pengertian bahwa instrumen tersebut dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Jika data yang di kumpulkan memang udah benar dan sesuai dengan kenyataan maka berapa kali diambil hasilnya tetap akan sama. instrumen yang baik sifatnya tidak akan tandesus (Arikunto, 2011).

Dalam instrument ini untuk menguji menggunakan *alpha crombach* dengan bantuan program *sistem computer*. Dalam penelitian

kualitas tidur tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena questioner yang digunakan sudah baku dan questioner PSQI sudah diuji reliabilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,83 oleh *university of Pittsburgh* pada tahun (1988) dalam hal ini juga diperkuat oleh Komalasari, dkk (2012) bahwa dalam penelitian yang dilakukanya tentang kualitas tidur tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena questioner yang digunakan sudah baku yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI).

4.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.9.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tempursari Kota Madiun.

4.9.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pengumpulan data dilakukan pada bulan maret-juni 2020.

4.10 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

2. Menyampaikan surat pengantar kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan survei pendahuluan.
3. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala BANGKESBANGPOL Kabupaten Madiun untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.
4. Menyampaikan surat permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada Kepala Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.
5. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala KESBANGPOLINMAS Kabupaten Madiun untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.
6. Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui calon responden secara langsung dengan cara *mengumpulkan responden*, untuk mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan.
7. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan tersebut.
8. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, kemudian responden mengisi tes.

9. Setelah tes diisi oleh responden maka tes tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga.
10. Setelah tes terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari tes yang diisi oleh responden.
11. Dan untuk konsentrasi belajar untuk mendapatkan data peneliti mengambil dari kepala Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

4.11 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.11.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikelompokkan lalu data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

- a. Apakah semua jawaban sudah terisi lengkap
- b. Apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan
- d. Apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

2. *Coding*

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng-
"kode"an atau "*coding*", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

- a. Kategori usia
 - Kode “1” (60-70 tahun)
 - Kode “2” (71-80 tahun)
- b. Jenis kelamin
 - Kode “1” (Perempuan)
 - Kode “2” (Laki-laki)
- c. Pengasuh
 - Kode “1” (Mandiri)
 - Kode “2” (Keluarga)

3. *Scoring*

Scoring yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

Skor kategori untuk tes Kualitas Tidur :

Baik = ≤ 5

Kurang = >5

4. *Data Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka, sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011).

4.11.2 Tehnik Analisa Data

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

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah

- a. Data umum : Dengan menganalisis umur jenis kelamin, usia, intensitas tidur.
- b. Data khusus : Tehnik *Stretching* dan Kualitas Tidur

Semua data tersebut berbentuk katagori oleh karena itu akan dianalisis dan dituangkan dengan tabel distribusi frekuensi .

2. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini peneliti melakukan analisa data terlebih dahulu. peneliti menggunakan uji wilcoxon sebab termasuk dalam

jenis uji stastistika non parametrik. Uji wilcoxon yang di gunakan untuk melihat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, yang memiliki nilai signifikasi jika P value $>0,05$ maka H0 di terima dan H1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara Stretching dengan kualitas tidur, jika P value $<0,05$ maka H1 diterima dan H0 ditolak maka dapat di katakan ada pengaruh antara streching dengan kualitas tidur.

4.12 Etika Penelitian

1. *Informed Conccent* (Lembar persetujuan responden)

Informed Conccent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Conccent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2011).

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

3. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar

kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di puskesmas tempursari tempat di desa mojopurno jalan raya dungus kabupaten madiun. Di tempat penelitian puskesmas tempursari keadaan secara umum lingkungan bersih nyaman banyak orang yang mengunjungi puskesmas tempursari, tertata rapi juga pelayanan ramah tamah. Berdekatan dengan jalan raya dungus juga berdekatan dengan kantor kecamatan madiun kabupaten madiun kira kira 500 meter sebelah kiri setelah perempatan. Kemudian petunjuk arah yang berada di puskesmas yaitu Sebelah timur wilayah kerja puskesmas tempursari, sebelah selatan adalah jalan raya menuju dungus, sebelah barat adalah kodya Madiun.

Beberapa tempat yang berada di Puskesmas tempursari yaitu pelayanan kesehatan, klinik kesehatan poli klinik dan Puskesmas tersebut mempunyai dua tingkat yang fungsinya adalah sebelah kanan yaitu ruang kepala UPT dan sebelah kiri ada ruang TU dan yang berada di luar ruang selain Kepala UPT dan ruang TU yang ruang musyawarah, yang berada lantai satu yaitu tempat untuk pelayanan masyarakat

5.2 Penyajian Karakteristik Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di puskesmas tempursari Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	9	50%
2	Perempuan	9	50%
Total		18	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Puskesmas Tempursari Madiun

Berdasarkan tabel 5.1 berdasarkan jenis kelamin responden di puskesmas tempursari madiun memiliki jumlah yang sama antara laki-laki dan perempuan yaitu 9 responden dengan presentase (50%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di puskesmas tempursari Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	60-70 tahun	12	66,7%
2	71-80 tahun	6	33,3%
Total		18	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Puskesmas Tempursari Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar responden di puskesmas tempursari madiun berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 12 responden dengan presentase sebesar (66.7%).

5.3 Penyajian Karakteristik Data Khusus

5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Tidur Sebelum Diberikan Terapi *Stretching*

Karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum di berikan terapi *Stretching* di Puskesmas tempursari Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Sebelum Diberikan Terapi *Stretching* di Puskesmas Tempursari Madiun

No	Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	3	16,7%
2	Kurang	15	83,3%
Total		18	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Puskesmas Tempursari Madiun

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun memiliki kualitas tidur yang kurang yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase sebesar (83,3%).

5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Tidur Sesudah Diberikan Terapi *Stretching*

Karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sesudah di berikan terapi *Stretching* di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Sesudah Diberikan Terapi *Stretching* di Puskesmas Tempursari Madiun

No	Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	14	77,8%
2	Kurang	4	22,2%
Total		18	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Puskesmas Tempursari Madiun

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa setelah di berikan terapi *stretching* sebagian besar responden mengalami peningkatan

kualitas tidur yaitu yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 responden dengan presentase sebesar (77,8%)

5.3.3 Menganalisis Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun

Tabel 5.5 Pengaruh Terapi *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur

Kualitas tidur	Frekuensi dan Presentase			
	Pre	%	Post	%
Baik	3	16,7%	14	77,8%
Kurang	15	83,3%	4	22,2%
Total	18	100%	18	
P value	0,002		Z	-3,051

Sumber : data primer, kuesioner responden di Puskesmas Tempursari Madiun

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebelum di lakukan terapi *Stretching* terhadap kualitas tidur pada lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun semua responden memiliki kualitas tidur kurang yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase sebesar (83,3%) dan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 3 responden dengan presentase sebesar (16,7%). Kemudian setelah di lakukan intervensi terapi *Stretching* terhadap kualitas tidur lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun di dapatkan hasil responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 responden dengan presentase sebesar (77,8%), sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur kurang sebanyak 4 responden dengan presentase sebesar (22,2%) pada pre dan post terdapat hubungan yang signifikan terhadap kualitas tidur lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiuna dengan nilai $p\ value = 0,002 < 0,05$ dan $Z = -3,051$ maka dapat di simpulkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi *Stretching* terhadap kualitas tidur lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat Kualitas Tidur Pada Penderita Demensia Sebelum Diberikan Terapi *Stretching*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun memiliki kualitas tidur yang kurang yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase sebesar (83,3%). Menunjukkan tingkat kualitas tidur kurang di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun masih tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Yuna (2012), perbedaan skor tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur subjek yang rutin melakukan senam lansia lebih baik secara bermakna dibandingkan dengan subjek yang tidak rutin melakukan senam lansia. Hal tersebut membuktikan kebenaran hipotesis yang menyatakan bahwa kualitas tidur kelompok lansia yang rutin melakukan senam lansia lebih baik daripada kualitas tidur kelompok lansia yang tidak rutin melakukan senam lansia.

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat di gambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang di rasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur Pery (2015).

Inisiasi tidur sendiri sangat berhubungan dengan komponen latensi tidur yang menilai waktu yang diperlukan seseorang untuk dapat jatuh tertidur di malam hari. Rata-rata waktu yang diperlukan subjek penelitian yang sebelum melakukan senam lansia untuk menanti sebelum tertidur

adalah sekitar 30-60 menit, sedangkan pada subjek penelitian yang rutin melakukan senam lansia, waktu yang diperlukan untuk menanti sebelum tertidur sekitar 5-15 menit.

penurunan durasi tidur yang terjadi secara fisiologis pada lansia seharusnya hanya minimal, yaitu sekitar 6-7 jam.¹¹ Bila dibandingkan dengan durasi tidur pada dewasa muda yaitu 7-8 jam, hal tersebut tidak terlalu signifikan. Komponen durasi tidur sendiri juga erat kaitannya dengan komponen gangguan tidur yang terjadi akibat penyakit-penyakit yang biasa diderita oleh lansia Mustika (2013)

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat di gambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan yang di rasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur Potter Perry (2012)

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun memiliki kualitas tidur kurang yang masih tinggi dapat di lihat dari hasil kuesioner yang di berikan di dapatkan banyak responden yang mendapatkan skor >5 sebanyak 15 responden yang artinya memiliki kualitas tidur yang kurang maka dari itu peneliti memberikan hasil yaitu 2 untuk latensi tidur yang kurang adalah 16-60 menit dan pertanyaan berikutnya dengan hasil 1 yaitu 1 kali seminggu. dan hasil yang didapat selanjutnya yaitu 3 lansia mengalami tidur yang masih baik, di lihat dari data intensitas tidur sebagian responden memiliki intensitas tidur kurang dari 6 jam.

5.4.2 Kualitas Tidur Setelah Diberikan Terapi *Stretching*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *stretching* sebagian besar responden mengalami peningkatan kualitas tidur yaitu yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 responden dengan presentase sebesar (77,8%). Dengan melihat data tersebut, maka secara umum dapat dikatakan bahwa kualitas tidur dapat membaik di pengaruhi oleh aktivitas yang cukup.

Pada hasil penelitian tersebut ditemukan salah satu lansia yang mengalami tidur yang cukup tetapi setelah diberikan *stretching* kualitas tidurnya berkurang atau menurun di sebabkan bahwa lansia tersebut memikirkan penyakitnya yang tak kunjung sembuh yaitu hipertensi yang dapat menimbulkan stress.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa senam lansia juga dapat menimbulkan efekpsikologis berupa meningkatnya mood dan perasaan seseorang sehingga ia merasa senang dan bahagia. Individu yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi akan merespon situasi tersebut dengan terjaga sehingga cenderung menghabiskan fase REM lebih banyak atau berkurangnya fase tidur dalam komponen kualitas tidur subjektif diduga berhubungan erat dengan hal ini. Kelompok lansia yang rutin melakukan senam lansia sebagian besar menilai kualitas tidur mereka sangat baik karena mempunyai tingkat stress psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok lansia yang tidak rutin melakukan senam lansia yang menilai kualitas tidur mereka cukup baik. Hal ini didukung

oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan penurunan sindrom kecemasan dan depresi Hidayat (2013).

Meski sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang baik, tetapi masih ada yang memiliki kualitas tidur kurang dikarenakan dari rasa tidak nyaman fisik, nyeri, depresi dan cemas karena tidak konsisten melakukan hal tersebut (*stretching*).

Perubahan tidur normal lansia adalah terdapat penurunan pada NREM, perubahan tidur lansia di sebabkan oleh perubahan system neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada system syaraf pusat yang akhirnya menyebabkan munculnya rasa cemas, pusing dan stres Stanly (2012).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat di gambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan yang di rasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup di tentukan selain oleh faktor jumlah tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup (Potter Perry, 2012).

Mekanisme yang kedua, senam lansia menyebabkan aktivitas inflamasi akan menurun sehingga marker inflamasi seperti IL-6, CRP, dan fibrinogen juga akan menurun. Senam lansia akan memperlancar aliran

darah, merangsang peningkatan aktivitas parasimpatis yang menyebabkan penurunan hormon katekolamin, adrenalin, dan norepinefrin. Dua hal tersebut membantu memperlancar relaksasi. Peningkatan relaksasi ini akan meningkatkan kualitas tidur khususnya untuk komponen efisiensi tidur karena dapat membantu mempertahankan tidur (Agustin, 2012).

Menurut asumsi peneliti dapat di lihat dari hasil penelitian di atas setelah di berikan terapi *Stretching* kualitas tidur lansia meningkat sehingga dapat tertidur sesuai waktu dan jam tidur perhari yang sesuai. Rata-rata yang nilainya masih >5 ada 4 orang lansia yang masih mengalami kesulitan tidur, yang mengalami peningkatan ada 15 orang yang berubah pola tidurnya, rata-rata tidur karena ada letensi menjadi 14 orang.

5.4.3 Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Penderita Demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebelum di lakukan terapi *Stretching* terhadap kualitas tidur pada lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun sebagian besar responden memiliki kualitas tidur kurang yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase sebesar (83,3%) dan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 3 responden dengan presentase sebesar (16,7%). Kemudian setelah di lakukan intervensi terapi *Stretching* terhadap kualitas tidur lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun di dapatkan hasil responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 responden dengan presentase sebesar (77,8%), sedangkan responden yang memiliki kualitas

tidur kurang sebanyak 4 responden dengan presentase sebesar (22,2%) pada pre dan post terdapat hubungan yang signifikan terhadap kualitas tidur lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiuna dengan nilai p value = $0,002 < 0,05$ dan $Z = -3,051$ maka dapat di simpulkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi *Stretching* terhadap kualitas tidur lansia di puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

Meski setelah di beri terapi *stretching* sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik tetapi masih ada lansia yang masih memiliki kualitas tidur yang kurang dan awalnya baik menjadi buruk dikarenakan dari rasa tidak nyaman fisik, nyeri, depresi dan cemas.

Perubahan tidur normal lansia adalah terdapat penurunan pada NREM, perubahan tidur lansia di sebabkan oleh perubahan system neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada system syaraf pusat yang akhirnya menyebabkan munculnya rasa cemas, pusing dan stres Stanly (2012)

stretching merupakan proses yang di lakukan untuk melakukan atau menggerakkan otot agar bekerja secara optimal dan menunjang aktivitas tubuh ketika berolahraga atau menjalankan aktifitas sehari-hari. Dalam praktiknya sendiri terdapat beberapa tehnik dalam melakukan *stretching* diantaranya *static stretching*, *passive stretching*, dan *propioceptive stretching*. *Stretching* sendiri merupakan tehnik *stretching* yang di lakukan dengan mengulur otot secara perlahan menuju titik tidak nyaman akan tetapi tidak nyeri (Anderson, 2011).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat di gambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan yang di rasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup di tentukan selain oleh faktor jumlah tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor krdalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup (Poter Perry, 2012).

Menurut asumsi peneliti dapat di lihat dari hasil penelitian di atas *Stretching* dapat merilekskan pikiran lansia, mempercepat proses tidur lansia sehingga jam tidur lansia terpenuhi dan dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia tetapi masih ada 4 responden yang kualitas tidurnya masih kurang di lihat dari hasil kuesioner setelah di berikan intervensi ada 4 responden yang memiliki skor 12,11,13,13 >5 yang artinya memiliki kualitas tidur kurang, dikarenakan sudah memiliki kebiasaan pola tidur yang kurang baik.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan hanya dalam waktu 7 hari dan pada penelitian ini hanya meneliti tentang terapi *Stretching* pada kualitas tidur lansia sehingga masih banyak kekurangan pada penelitian ini.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang pengaruh *stretching* terhadap pola tidur lansia dengan demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas tidur sebelum di berikan *stretching* di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun yaitu sebagian besar kurang.
2. Kualitas tidur sesudah di berikan *stretching* di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun yaitu sebagian besar baik.
3. Ada Pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun.

6.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian, tentang pemberian *stretching* terhadap kualitas tidur lansia terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, sehingga dapat di lanjutkan untuk rutin memberikan *stretching*.

2. Bagi Stikes Bhakti Husada Mulia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang berguna bagi mahasiswa, mengenai pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode yang lain sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang pengaruh *stretching* terhadap kualitas tidur lansia.

4. Bagi responden

Diharapkan responden dapat menerapkan *stretching* agar memiliki kualitas tidur yang teratur atau lebih baik dari sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Daniati. 2013. Pengaruh Pemberian *Autostretching* terhadap Fleksibilitas Otot Hamstring pada Kasus Tightness Hamstring. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asmadi. 2010. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. 2010. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Aplikasi tidur pada lansia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ariens, Laura, 2009; Work-Related Musculoskeletal Disorders: The Epidemiologic Evidence and The Debate: *Journal of Electromyography and Kinesiology*. USA. Vol 1 (1) : 1-11.
- Anderson 6, Burke ER: Scientific, medical, and practical aspects of *stretching*. *Clin Sports Med* 10:63-86, 2010
- Brad Walker. 2011. "Ultimate guide to *stretching* and flexibility". P.No; 9
- Bradley PS, Olsen PD, Portas MD (2010) The effect of *static*, ballistic, and proprioceptive neuromuscular facilitation *stretching* on vertical jump performance. *J Strength Cond Res* 21:223–226
- Behm DG, Bradbury EE, Haynes AT, Hodder JN, Leonard AM, Paddock NR (2010) Flexibility is not related to stretch-induced deficits in force or power. *J Sports Sci Med* 5:33–42
- Beedle B, Rytter SJ, Healy RC, Ward TR (2009) Pretesting *static* and dynamic *stretching* does not affect maximal strength. *J Strength Cond Res* 22:1838–1843
- Cipriani, DJ., Terry, ME., Haines, MA., Tabibnia, AP., & Lyssanova, O. 2012. Effect of Stretch Frequency and Sex on The Rate of Gain and rate of Loss in Muscle Flexibility During A *Static-Stretching* Program: A Randomized Single-Blind Longitudinal Study. *Journal of Strength and Conditioning Research*, volume 26 (8): 2119-2129.
- Chaitow, L. 2013. *Muscle Energy Techniques. Fourth Edition*. China: Churchill Livingstone Elsevier.
- Depdiknas. 2010. *Pengembangan Perangkat Penilaian Psikomotor*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah.

- Dikmenjur. 2008. *Kurikulum Sekolah Menengah Kejuruan*. Jakarta: Dikmenjur
- Dommerholt, Jan, 2010; Myofascial Trigger Points: An Evidence Informed Review: *The Journal of Manual and Manipulatif Therapy*. USA. Vol 14 (4): 1-19.
- Davies, Amber, 2011; *Your Self-Treatment Guide for Pain Relief*: New Harbinger Publications, Oakland.
- Djoko Pekik Irianto. 2010. *Panduan Latihan Kebugaran*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Djoko Pekik Irianto. 2011. *Pedoman Praktis Berolahraga untuk Kebugaran dan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia.
- Ervina, JHA. 2012. *Pengaruh Penambahan Contract Relax stertching pada Intervensi Interferensial Current dan Ultrasound terhadap Pengurangan Nyeri pada Sindroma Miofasial Otot Supraspinatus*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Feland, JB & Marin, HN. 2010. Effect of Submaximal Contraction Intensity in Contract-Relax Proprioceptive Neuromuscular Facilitation *Stretching*. *Journal of Sports Medicine* 2004; 38:e18. doi: 10.1136/bjism.2003.010967.
- Freshmen, FHS. 2009. Flexibility. Rev: 8-02 SJH. Fitness Unit #4. American College of Sports Medicine.
- Firman, kuesioner PSQI, 2011. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut
- Heny, LP., Sutresna, I. N., & Wira, P. 2013. *Pengaruh masase punggung terhadap kualitas tidur lansia dengan insomnia dipanti sosial tresna werdha wana seraya Denpasar*. Diperoleh pada tanggal 21/11/2014 dari <http://www.triatma-mapindo.ac.id/ojsstikes/index.php/JDK2/article/view/19/19..>
- Hidayat, A. Aziz.Alimul. 2011. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta. EGC.
- Kozier, Barbara, et.all. 2010. *Fundamental of nursing: Concepts, Process. And practice. 7th Ed*. USA : pearson prentice Hall.

- Lumbantombing, 2011. *Gangguan Tidur*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, PA & Perry, AG. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Volume 1, Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono, Dr. 2010. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta..
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta.
- Suhana. 2011. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 099/STIKES/BHM/U/IV/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin pengambilan data awal

Kepada Yth :

DIREKTUR PUSKESMAS MOJOPURNO
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 : RESTOE RISKY NANDRA D
NIM : 201602070
Judul : PENGARUH STRECHING TERHADAP KUALITAS TIDUR PENDERITA DEMENSIA PADA LANSIA
Tempat Penelitian : PUSKESMAS MOJOPURNO
Lama Penelitian : 1BULAN (april -mei 2020) Data yang dibutuhkan jumlah lansia yang berada diwilayah kerja puskesmas Mojopurno
Pembimbing : Bpk. Priyoto S Kep Ns. M Kep
Ibu fitri S Kep Ns. M Kep

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 16, april 2020
Ketua

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

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus: Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 044 / STIKES / BHM / U / VI / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

DIREKTUR PUSKESMAS MOJOPURNO

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 : RESTOE RISKY NANDRA D
NIM : 201502070
Judul : PENGARUH STRECHING TERHADAP KUALITAS TIDUR PENDERITA DEMENSIA
Tempat Penelitian : PUSKESMAS MOJOPURNO
Lama Penelitian : 1BULAN
Pembimbing : Bpk. Priyoto S Kep Ns. M Kep
Ibu Fitri S Kep Ns. M Kep

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



13 Juni 2020

etua

Peneliti SKM., M.Kes (Epid)
0217097601



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun MT. HARYONO ☎ (0351) 451295
C A R U B A N (63153)

Caruban, 17 Juni 2020

Nomor : 072/586/402.301/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Sdr. Puskesmas Mojopurno
Kabupaten Madiun

Di -
WUNGU

Menunjuk surat dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia , tanggal 13 Juni 2020, nomor : 044/ STIKES/BHM/U/VI/2020 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 : **Restu Risky Nandra D**, dengan judul : “Pengaruh Streching Terhadap Kualitas Tidur Penderita Dimensia”.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

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

Sekretaris

Drs. TAENAL ARIFIN
Pembina Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

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

Lampiran 3

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MOJOPURNO
Jalan Raya Dungus Desa Mojopurno Kecamatan Wungu
Telp. (0351) 2812496 Email : puskmojopurno@gmail.com
MADIUN 63181

Madiun, 22 Juni 2020

Nomor : 892.2/1851/402.102.16/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Bhakti Husada
Mulia Madiun
Di -

MADIUN

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Dalam Negeri Kabupaten Madiun Nomor : 072 /586/402.301/2020
tanggal 17 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Penelitian oleh:

Nama : **RESTOE RISKY NANDRA D**
Pekerjaan : Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Bhakti
Husada Mulia Madiun
Judul Penelitian : Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur
Penderita Dimensia

pada dasarnya UPT Puskesmas Mojopurno Kabupaten Madiun tidak
keberatan digunakan sebagai lahan untuk penelitian Mahasiswa S1
Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun dengan ketentuan
sebagai berikut :

1. Sanggup mentaati ketentuan yang berlaku di UPT Puskesmas
Mojopurno Kabupaten Madiun
2. Bersedia melaporkan hasil penelitian kepada Kepala UPT Puskesmas
Mojopurno Kabupaten Madiun
3. Membayar Biaya Penelitian sebesar Rp. 200.000,-
Dibayarkan ke Kasir UPT Puskesmas Mojopurno Kabupaten Madiun.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan
terima kasih.



Lampiran 4

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MOJOPURNO
Jalan Raya Dungus Desa Mojopurno Kecamatan Wungu
Telp. (0351) 2812496 Email : puskmojopurno@gmail.com
MADIUN 63181

SURAT KETERANGAN

Nomor : 892.2/2299/402.102.16/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. SARDJONO
NIP : 196307111990031007
Pangkat / Golongan Ruang : Pembina Tingkat I - IV / b
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Mojopurno

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Restoe Risky Nandra D.
Pekerjaan : Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes
Bhakti Husada Mulia Madiun

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh *Stretching* Terhadap Kualitas Tidur Penderita Dimensia" di UPT Puskesmas Mojopurno.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 30 Juli 2020

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Mojopurno


dr. SARDJONO
NIP. 196307111990031007

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa program S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia madiun :

Nama : RESTOE RISKY NANDRA DEWANTA

NIM : 201602070

Akan melakukan penelitian di bidang keperawatan mengenai “Pengaruh teknik *stretching* statis terhadap kualitas tidur penderita demensia”. Sehubungan dengan penelitian tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk mengisi kuisisioner tentang Intruktur indeks kualitas tidur. Semua data dan informasi yang anda berikan akan tetap terjaga kerahasiaannya, hanya untuk digunakan kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan.

Penelitian ini akan bermanfaat jika anda berpartisipasi. Apabila anda mengizinkan menjadi responden dalam penelitian ini mohon menanda tangani lembar persetujuan.

Madiun, Juni 2020
Peneliti,

(RESTOE RISKY NANDRA DEWANTA)

Lampiran 6

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Pengaruh teknik *stretching* statis terhadap kualitas tidur penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten madiun.

Oleh :

RESTOE RISKY NANDRA DEWANTA

Penulis adalah mahasiswa sarjana keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarjana keperawatan Stikes bhakti Husada Mulia madiun.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari pengaruh teknik *stretching* statis terhadap kualitas tidur penderita demensia di Puskesmas Tempursari Kabupaten Madiun. Partisipasi saudara dalam penulisan ini akan membawa dampak positif dalam upaya mencari keterkaitan dalam pengaruh teknik *stretching* statis terhadap kualitas tidur penderita demensia di Puskesmas tempursari Kabupaten madiun. Peneliti mengharap informasi yang anda berikan nanti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi orang lain. Partisipasi anda dalam penulisan ini bersifat bebas, anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan anda menanda tangani kolom yang tersedia

Madiun, Juni 2020

RESTOE RISKY NANDRA DEWANTA
NIM. 201602070

Lampiran 7

PENGAJIAN KUALITAS TIDUR

PETUNNJK UMUM :

1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
2. Untuk setiap soal pilihan berilah tanda centang (√) 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. Lansia tinggal : () Sendiri
() Dengan Keluarga

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 **nomor 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 tiap 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)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	≥ 3x seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernafas dengan Leluasa				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur Anda ?	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	≥ 3x seminggu (3)
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Merasa nyeri				
j.	Alasan lain , jelaskan :				

		Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	≥ 3x seminggu (3)
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				

Hasil :

1. Jumlah skor :

LAMPIRAN 8

KETERANGAN CARA SKORING KUALITAS TIDUR

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 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 nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2 :

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

Pertanyaan nomer 5a:

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

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

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1- 2 = 1
- c. Skor 3- 4 = 2
- d. Skor 5 - 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

- a. >7 jam = 0
- b. 6 -7 jam = 1
- c. 5 - 6 jam = 2
- d. < 5 jam = 3

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

Efisiensi tidur = (lama tidur, lama di tempat tidur) x 100%

lama tidur ± pertanyaan nomer 4 lama di tempat tidur ± kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3 Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :

- a. >85% = 0
- b. 75-84 % = 1
- c. 65-74% = 2
- d. <65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5i Nomer 5b sampai 5i dinilai dengan skor dibawah ini:

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

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

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

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

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

7. Terganggunya aktifitas di siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8 Pertanyaan nomer 7:

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

Pertanyaan nomer 8:

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

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

- e. Skor 0 = 0
- f. Skor 1-2 = 1
- g. Skor 3-4 = 2
- h. Skor 5-6 = 3

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

Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21.

Skor

≤ 5 = baik

> 5 = buruk

LAMPIRAN 9

LEMBAR KISI-KISI

Dimensi	Indikator	Nomor Indikator	
Kualitas Tidur	Pola Tidur	0,1,2,3	YA : 1
	Gangguan Tidur	0,1,2,3	TIDAK : 0
	Efisiensi Waktu Tidur	7	

Lampiran 10

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR LATIHAN FISIK PEREGANGAN (<i>STRETCHING</i>) OTOT	
Pengertian	<p>Latihan peregangan (<i>stretching</i>) merupakan bentuk dari penguluran atau peregangan pada otot-otot di setiap anggota badan agar dapat mengurangi cedera yang sangat rentan terjadi (Wiguna, 2012 dalam Okananto 2014).</p> <p><i>Stretching</i> atau peregangan akan melatih otot untuk mencapai derajat panjang dan fleksibilitas yang normal yang mempengaruhi pelebaran pembuluh arteri, sehingga sirkulasi darah yang lebih baik akan mengurangi penumpukan sampah metabolisme dan iritan, meningkatkan suplai oksigen pada sel otot akan mengurangi nyeri (Gerwin, 2004 dalam Ristiyanto 2015).</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengoptimalkan gerak otot dan sendi2. Meningkatkan kebugaran jasmani3. Mengurangi resiko cedera otot dan sendi4. Mengurangi ketegangan dan nyeri otot
Kebijakan	<p>Terapi ini dapat mempertahankan kebugaran jasmani, untuk memelihara dan mempertahankan kesehatan jasmani, dengan melakukan latihan kelenturan (<i>flexibility</i>), yang merupakan kemampuan untuk menggerakkan otot dan sendi pada seluruh daerah pergerakannya. Latihan peregangan otot dapat dilakukan beberapa menit dalam sehari, sebaiknya dilakukan pada kondisi badan yang baik, dimulai dengan yang ringan kemudian ditingkatkan secara bertahap.</p>

<p>Prosedur</p>	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada yang baru mengikuti latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan umum meliputi riwayat penyakit, diet, kebiasaan merokok, berat badan, tinggi badan dan tekanan darah. 2. Satu setengah–dua setengah jam sebelum latihan, makan terlebih dahulu. <p>B. Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaian/kaus yang nyaman dan menyerap keringat. 2. Sepatu yang lentur dan nyaman dipakai (tapak kaki sebagai bantalan pelindung, cukup luas untuk jari kaki, tingginya dari ½ sampai ¾ inci). 3. Kaos kaki dari bahan katun yang pas dan nyaman. <p>C. Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aman tidak banyak kendaraan bermotor, udaranya masih bersih (tidak banyak polusi). 2. Bila perlu dilakukan di tempat khusus (lapangan olahraga). <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak tangan berada di pinggang, lalu kepala diangkat ke atas dengan hitungan 8 kali, ganti ke bawah hitungan 8 kali, menoleh ke samping kanan dan kiri masing-masing 8 kali,</p> </div> </div>
------------------------	--



Gambar 2.1 Gerakan *stretching statis 1*

2.



Gambar 2.2 Gerakan *stretching statis 2*

3.



Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak tangan berada di samping, kemudian patahkan ke kanan dan ke kiri dengan hitungan 8 kali.

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan dilipat kesamping kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.



Gambar 2.3 Gerakan *stretching* statis 3

4.



Gambar 2.4 Gerakan *stretching* statis 4

5.



Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan dilipat bahu kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan dilipat ke belakang kepala kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.



Gambar 2.5 Gerakan *stretching* 5

6.



Gambar 2.6 Gerakan *stretching* statis 6

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, tangan diluruskan dan telapak tangan kiri ditekuk tangan kanan di atas memegang tangan kiri, begitu sebaliknya bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.

7.



Gambar 2.7 Gerakan *stretching* statis 7

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak, kedua tangan diangkat ke atas dan telapak tangan saling menyatu dengan hitungan 8 kali.

8.



Gambar 2.8 Gerakan *stretching* statis 8

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan membungkuk kebawah hingga punggung lurus, lalu kedua tangan di tarik ke bawah dan telapak tangan saling menyatu dengan hitungan 8 kali.

9.



Gambar 2.9 Gerakan *stretching* statis 9

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak lalu kedua tangan di tarik ke depan dan telapak tangan saling menyatu dengan hitungan 8 kali.

10.



Gambar 2.10 Gerakan *stretching* statis 10

Posisikan kaki agak melebar ke samping dan posisi badan di tekuk ke kiri diikuti tangan kanan ke atas kanan dan tangan kiri di pinggang, begitu sebaliknya dengan hitungan masing-masing 8 kali.

11.



Gambar 2.11 Gerakan *stretching statis* 11

Posisikan kaki melebar ke samping dan posisi badan setengah jongkok diikuti tangan kanan dan kiri menahan di lutut dan badan di tarik ke kanan dan kiri bergantian dengan hitungan masing-masing 8 kali.

12.



Gambar 2.12 Gerakan *stretching statis* 12

Posisi duduk dengan kedua kaki di buka lebar ke depan dengan hitungan 8 kali.

13.



Posisi duduk dengan kedua kaki di buka lebar ke depan, lalu badan di tarik kesamping kanan dan kiri bergantian dengan tangan lurus ke samping



Gambar 2.13 Gerakan *stretching statis* 13

mengikuti tarikan badan dengan hitungan masing-masing 8 kali.

14.



Gambar 2.14 Gerakan *stretching statis* 14

Posisi duduk dengan kedua kaki di buka lebar ke depan, lalu badan di tarik ke depan dengan tangan lurus ke depan mengikuti tarikan badan dengan hitungan 8 kali.

15.



Gambar 2.15 Gerakan *stretching statis* 15

Posisi duduk dengan kedua kaki lurus ke depan, lalu badan di tarik ke depan dengan tangan lurus ke depan menarik telapak kaki hingga lurus dengan hitungan 8 kali.

16.



Gambar 2.16 Gerakan *stretching statis* 16

Posisi duduk dengan salah satu kaki lurus ke depan, satu kakinya di tekuk ke atas kaki yang lurus lalu badan di tarik ke arah yang berlawanan dengan tekukan

17.



Gambar 2.17 Gerakan *stretching* statis 17

18.



Gambar 2.18 Gerakan *stretching* statis 18

19.



Gambar 2.19 Gerakan *stretching* statis 19

kaki, begitu sebaliknya dengan hitungan masing-masing 8 kali.

Posisi duduk dengan kaki kedepan dengan telapak kaki disatukan lalu ditekuk ke dalam dengan kedua tangan, lalu posisi badan dan kepala membungkuk ke bawah dengan hitungan 8 kali.

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak lalu kaki kiri diangkat menekuk hingga menempel perut dengan tangan memegang kaki, begitu sebaliknya hitung masing-masing hingga 8 kali.

Posisikan kaki sejajar dan posisi badan berdiri tegak lalu kaki kiri diangkat di tekuk ke belakang hingga menempel ke bagian belakang pinggang dengan tangan memegang kaki,

	begitu sebaliknya hitung masing- masing hingga 8 kali.
WAKTU PELAKSANA- AN	Latihan dilakukan 3 kali dalam seminggu Dengan lama latihan selama 30 menit Dengan hitungan 2 kali / 8 hitungan Menggunakan 1-32 gerakan
INDIKATOR PENCAPAIAN	1. Rentang gerak masing-masing bagian yang dilatih optimal 2. Otot yang dilatih tidak terasa kaku 3. badan sehat dan bugar 4. pikiran menjadi jernih 5. kualitas tidur membaik

Lampiran 11

**HASIL TABULASI DATA UMUM
PENELITIAN KUALITAS PADA PENDERITA DEMENSIA
DI PUSKESMAS TEMPURSARI TAHUN2020**

NO	NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	INTENSITAS STRETCING	INTENSITAS TIDUR	KUALITAS TIDUR SEBELUM DI BERI TERAPI	KUALITAS TIDUR SESUDAH DI BERI TERAPI
1	NY.M	65	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
2	NY.S	66	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
3	TN.P	68	LAKI-LAKI	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
4	NY.I	63	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
5	NY.A	69	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	KURANG
6	TN.H	63	LAKI-LAKI	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
7	NY.I	65	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
8	NY.M	66	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	6-7 JAM SEHARI	BAIK	KURANG
9	NY.A	66	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
10	TN.N	76	LAKI-LAKI	SERING	6-7 JAM SEHARI	BAIK	BAIK
11	TN.G	73	LAKI-LAKI	SERING	6-7 JAM SEHARI	BAIK	BAIK
12	NY.S	64	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	KURANG
13	TN.A	75	LAKI-LAKI	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
14	NY.M	62	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
15	TN.O	62	LAKI-LAKI	TIDAK PERNAH	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	KURANG
16	TN.D	78	LAKI-LAKI	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
17	TN.R	69	LAKI-LAKI	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK
18	NY.A	68	PEREMPUAN	KADANG-KADANG	KURANG DARI 6 JAM	KURANG	BAIK

Lampiran 12

HASIL TABULASI DATA PERTANYAAN KUESIONER PRE-POST TES

PRE TES

No	Nama	Komp.1	Komp. 2				Komp. 3	Komp 4	Komp. 5								Komp. 6	Komp. 7			Jumlah	Kategori
		Soal 1	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Total	Soal 1	Soal 1	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 1	Soal 1	Soal 2	Soal 3		
1	NY.M	2	1	0	0	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	13	KURANG
2	NY.S	2	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10	KURANG
3	TN.P	1	1	0	1	2	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	KURANG
4	NY.I	2	2	0	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	KURANG
5	NY.A	3	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	14	KURANG
6	TN.H	1	2	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	10	KURANG
7	NY.I	2	1	1	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	13	KURANG
8	NY.M	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	BAIK
9	NY.A	3	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	14	KURANG
10	TN.N	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	BAIK
11	TN.G	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	BAIK
12	NY.S	2	2	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	12	KURANG
13	TN.A	3	0	1	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	KURANG
14	NY.M	3	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	14	KURANG
15	TN.O	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	16	KURANG
16	TN.D	2	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	14	KURANG
17	TN.R	2	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	13	KURANG
18	NY.A	3	1	1	0	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	13	KURANG

POST TES

No	Nama	Komp. 1	Komp. 2				Komp. 3	Komp. 4	Komp. 5								Komp. 6	Komp.7				Kategori
		Soal 1	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Total	Soal 1	Soal 1	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 1	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Jml	
1	NY.M	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	BAIK
2	NY.S	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	BAIK
3	TN.P	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	BAIK
4	NY.I	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	BAIK
5	NY.A	1	1	1	0	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	12	KURANG
6	TN.H	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	BAIK
7	NY.I	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	BAIK
8	NY.M	2	1	1	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	11	KURANG
9	NY.A	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	BAIK
10	TN.N	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	BAIK
11	TN.G	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	BAIK
12	NY.S	2	1	2	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	13	KURANG
13	TN.A	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	BAIK
14	NY.M	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	BAIK
15	TN.O	2	1	0	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	13	KURANG
16	TN.D	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	BAIK
17	TN.R	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	BAIK
18	NY.A	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	BAIK

Lampiran 13

HASIL DATA PRE-POST TES PENGARUH TEKNIK *STRETCHING STATIS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PENDERITA DEMENSIA

NO	NAMA	PRE TEST	POST TEST	KETERANGAN	KETERANGAN
1	NY.M	2	1	KURANG	BAIK
2	NY.S	2	1	KURANG	BAIK
3	TN.P	2	1	KURANG	BAIK
4	NY.I	2	1	KURANG	BAIK
5	NY.A	2	2	KURANG	KURANG
6	TN.H	2	1	KURANG	BAIK
7	NY.I	2	1	KURANG	BAIK
8	NY.M	1	2	BAIK	KURANG
9	NY.A	2	1	KURANG	BAIK
10	TN.N	1	1	BAIK	BAIK
11	TN.G	1	1	BAIK	BAIK
12	NY.S	2	2	KURANG	KURANG
13	TN.A	2	1	KURANG	BAIK
14	NY.M	2	1	KURANG	BAIK
15	TN.O	2	2	KURANG	KURANG
16	TN.D	2	1	KURANG	BAIK
17	TN.R	2	1	KURANG	BAIK
18	NY.A	2	1	KURANG	BAIK

Lampiran 14

HASIL OUTPUT SPSS

PRESENTASE DATA UMUM DAN KHUSUS

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	INTENSITAS STRETCHING	INTENSITAS TIDUR	PRE TEST	POST TEST
N	Valid	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70 TAHUN	12	66.7	66.7	66.7
	71-80 TAHUN	6	33.3	33.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	9	50.0	50.0	50.0
	LAKI-LAKI	9	50.0	50.0	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PENGASUH DI RUMAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MANDIRI	6	33.3	33.3	33.3
	KELUARGA	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PRE TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	18	100.0	100.0	100.0
	BAIK	0	0	0	0

POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	77.8	77.8	77.8
	KURANG	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRE TEST	Mean	1.8333	.09039	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.6426	
		Upper Bound	2.0240	
	5% Trimmed Mean	1.8704		
	Median	2.0000		
	Variance	.147		
	Std. Deviation	.38348		
	Minimum	1.00		
	Maximum	2.00		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	.00		
	Skewness	-1.956	.536	
	Kurtosis	2.040	1.038	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.501	18	.000	.457	18	.000

a. Lilliefors Significance Correction

WILCOXON

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	12 ^a	7.00	84.00
Positive Ranks	1 ^b	7.00	7.00
Ties	5 ^c		
Total	18		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics^a

	POST TEST - PRE TEST
Z	-3.051 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN







Lampiran 16

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan									
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pengajuan dan konsul judul										
2.	Penyusunan proposal										
3.	Bimbingan Proposal										
4.	Ujian proposal										
5.	Revisi proposal										
6.	Pengambilan data (Penelitian)										
7.	Penyusunan dan bimbingan skripsi										
8.	Ujian skripsi										

Lampiran 17

KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Restee Risky N. D
 NIM : 201602020
 Judul : Pengaruh stretching terhadap kualitas tidur pada penderita demensia
 Pembimbing 1 : Priyoto Sirep M.Hes
 Pembimbing 2 : Cholikh H. M. Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
		Definisi - 2007 Cara pull Cara lissain - manual kifa Jaka pial. Jaka Neve. bab 9		
	13/10/20			
	6/1/2020	kevin bab 1 CA. + tujun pulvis. kevin bab 2 tawakul k. kevin bab 3, pemin. bab share kura. sop stracing. kevin bab 3 troyk kump. kevin bab 4 : 00		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	4/12 19	bab I - pendahuluan		
2	26/12 19	judul ke literat. logi jaya jurnal x lei		
3	14/01 19	definisi operasional kerangka konsep kerangka teori semua penelitian harus angka dapat pustaka jurnal terbaru 5 thn survey lansia demensia pustakawati		
4	18/4 2020	All bab - Guel - K, konsep		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	28/4 2020	Bab I - II - III - IV		
	28/9 2020	bab II k. teori ganti kebab II bab 1 dan alif ke bab teori k. konsep agresi kema. Penambalan Kanker leleksi da. alikasi		
	6/1 2020	ke All bab		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	27/4 2020	- bab 1 : tujun kura. - bab 2 : kerangka konsep & peminatan - bab 3 : kerangka teori semi ng teori kepa ?? - bab 4 : paparan, sampel, bahan intervensi, ekstrin, DO, instrumen pulvis.		
	7/5 2020	ke ujum paporat		

Kaprosdi Keperawatan

Nama Mahasiswa : Restor Risky ND
 NIM : 201602070
 Judul : Pengaruh Teknik stretching statis terhadap produktivitas penderita demensia
 Pembimbing 1 : BRK Ariyoto S.kep Ns M.kep
 Pembimbing 2 : Bo Filia Yuliana S.kep Ns M.kep

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

■■■■■■■■ PRODI S1 KEPERAWATAN ■■■■■■■■

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	9/9 2020	bab I latar belakang masalah definisi di pasien hal 3. bab5 mengenai karakteristik data. dan bab VI		
2.	22/9 2020	Ae All bab		

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd