

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

SKRIPSI



**Disusun oleh:
Fachrur Rozi
NIM. 18010081**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

SKRIPSI



**Disusun oleh:
Fachrur Rozi
NIM. 18010081**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERUBAHAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**




Ns. Natan Fitri Napitupulu, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan




Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Fachrur Rozi
NIM : 18010081
Tempat/TanggalLahir : Padangsidempuan /27 Januari 2000
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Jl. Imam Bonjol, Lk. VI Kel. Aek Tampang
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMK Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fachrur Rozi

NIM : 18010081

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Sibling Rivalry Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun di Desa Parbangunan Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2022

Penulis



Fachrur Rozi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangamatinggi”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM selaku rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Yanna Wari Haarahap, M.P.H selaku wakil rektor bidang kemahasiswaan dan pembina BEM.
3. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Nurul Hidayah Nasution, SKM. M. Kes, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam skripsi ini.

8. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini
9. Kepala Puskesmas Padangmatinggi yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
10. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
11. Kepada Ibu saya yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dan lulus dengan baik.
12. Kepada teman saya Adella Siregar yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada abang senior saya yang telah membimbing dan membantu saya dalam mengolah data sehingga skripsi ini telah terselesaikan dengan baik.
14. Kepada sahabat-sahabat mpks saya yang telah menemani saya selama masa perkuliahan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
15. Kepada rekan-rekan seperjuangan BEM Universitas Aufa Royhan periode 2021-2022 yang selalu memberikan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

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

Padangsidimpuan, Mei 2022

Peneliti

Eachrur Rozi

NIM : 18010081

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Mei 2022
Fachrur Rozi**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAHKERJA
PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

Abstrak

Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 16 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi pada Maret-Mei Tahun 2022. Hasil menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh $Pvalue = 0,001(<0,05)$. Kesimpulan bahwa ada perbedaan rerata intensitas nyeri kepala setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan responden dapat memahami dan mengaplikasikan terapi relaksasi otot progresif untuk perubahan insomnia pada lansia.

Kata Kunci : Terapi relaksasi otot progresif, insomnia, lansia
Daftar Pustaka : 43 (2011-2018)



**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Research Report, May 2022
Fachrur Rozi**

**THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY ON
CHANGES IN INSOMNIA IN THE ELDERLY IN THE
WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER AT
PADANGMATINGGI**

Abstract

One of the main aspects of improving health for the elderly is the maintenance of sleep to ensure the restoration of body functions to an optimal functional level. This study aims to determine whether there is an effect of progressive muscle relaxation therapy on changes in insomnia in the elderly in the working area of Padangmatinggi Public Health Center. This study used a quasi-experimental design with a one group pretest-posttest design. The sampling technique used is purposive sampling with a sample of 16 respondents. This research was conducted in the working area of the Padangmatinggi Public Health Center in March-May 2022. The results using the Wilcoxon test obtained P value = 0.001 (<0.05). It was concluded that there was a difference in the mean intensity of headache after being given progressive muscle relaxation therapy. Suggestions from this study are that respondents are expected to be able to understand and apply progressive muscle relaxation therapy to change insomnia in the elderly.

**Keywords : Progressive muscle relaxation therapy, insomnia, elderly
References : 43 (2011-2018)**



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Relaksasi Otot Progresif	7
2.2 Konsep Dasar Insomnia	14
2.3 Konsep Lansia.....	23
2.4 Kerangka Konsep	30
2.5 Hipotesis	31
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Tempat Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi Dan Sampel.....	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel	34
3.4 Etika Penelitian	35
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	37
3.6 Defenisi Operasional	39
3.7 Rencana Analisa	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	42
4.1. Analisa Univariat.....	42
4.1.1 Karakteristik Responden	44
BAB 5 PEMBAHASAN	45
5.1. Analisa Univariat.....	45
5.1.1 Karakteristik Responden	49
BAB 6 PENUTUP	53
6.1. Kesimpulan	53

6.2. Saran 53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Waktu Penelitian	33
Tabel 2. Defenisi Operasional	39
Tabel 3. Karakteristik Responden.....	42
Tabel 4. Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif	44
Tabel 5. 5 Hasil Uji Statistik Data Insomnia.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 : Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 : Balasan Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran 6 : Data pendahuluan Puskesmas
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Observasi
- Lampiran 10 : SOP
- Lampiran 11 : Output SPSS
- Lampiran 12 : Master Tabel
- Lampiran 13 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir pada kehidupan manusia ditandai dengan perubahan psikologis-sosial dan perubahan fisik sehingga terjadi penurunan kelemahan, meningkatnya rentan terhadap penyakit, serta perubahan fisiologi (Putri, 2013). Salah satu perubahan yang mengganggu di lanjut usia adalah perubahan fisiologis, dengan adanya gangguan terhadap kualitas tidur lanjut usia. Dengan bertambahnya usia seseorang kemungkinan besar akan mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan pada lanjut usia adalah masalah kesehatan diakibatkan proses degeneratif. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur yang efektifitas semakin berkurang, dan menyebabkan kualitas tidur yang tidak adekuat dan menyebabkan berbagai macam keluhan tidur sehingga dapat mengganggu kualitas hidup lansia (Chasanah & Supratman, 2017).

Data *World Health Organization* (2016) menyatakan bahwa lanjut usia dibagi menjadi usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia diatas 90 tahun. Data *United Nations Economic And Social Commission For Asia And The Pacific* (UNESCAP) tahun 2011 (Fatimah, Rosadi, Hakim, & Alcantud, 2018) menyebutkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di kawasan Asia mencapai 4,22 miliar jiwa atau 60% dari penduduk dunia.

Data Kementerian Kesehatan RI (2018), Jumlah lansia di Indonesia diatas 65 tahun pada tahun 2018 adalah 22.659.326 jiwa. Data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, jumlah lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan sebanyak 380.730 orang (49,68%) dari seluruh populasi lansia sebanyak 766.422 orang (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Menurut Mardius, (2017) kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun dari tidur. Cara yang dapat digunakan untuk menanggulangi masalah tidur untuk meminimalisir adanya efek samping adalah dengan pengobatan nonfarmakologi, salah satunya dengan terapi relaksasi yaitu relaksasi otot progresif (Daud & Warjiman, 2016).

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan tidur tanpa menggunakan obat antara lain pemberian terapi benson, senam lansia, dan teknik relaksasi otot progresif (Saeedi et al., 2017). Pada penelitian ini peneliti mengambil teknik relaksasi otot progresif. Menurut (Zhao et al., 2018) teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik yang memfokuskan relaksasi dan peregangan pada sekelompok otot dalam suatu keadaan rileks. Teknik yang digunakan berdasarkan suatu rangsangan pemikiran untuk mengurangi kecemasan dengan menegangkan sekelompok otot dan kemudian rileks.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot. Kemudian merilekskannya kembali yang dimulai dengan otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15 - 30 menit

dan dapat disertai dengan instruksi yang direkam yang mengarahkan individu untuk memperhatikan urutan otot yang direlaksakan. Kurangnya aktivitas otot tersebut menyebabkan otot menjadi kaku. Otot yang kaku akan menyebabkan tubuh tidak rileks sehingga memungkinkan lansia mengalami gangguan tidur (Prasetya, 2016).

Efektifitas relaksasi otot progresif dapat mengurangi rasa nyeri akibat ketegangan, kondisi mental yang lebih baik, mengurangi kecemasan, meningkatkan aktifitas parasimpatis, memperbaiki tidur, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kerja fisik sehingga relaksasi otot progresif memiliki efek jangka panjang dalam meningkatkan kualitas hidup (Lestiawati & Liliana, 2019). Kualitas tidur ini dinilai dengan menggunakan lembar kuesioner skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kualitas tidur yang baik memiliki nilai $PSQI \leq 5$ dan kualitas tidur buruk jika nilai $PSQI \geq 5$ (Ahmed, 2014).

Teknik untuk melakukan relaksasi otot progresif ini sederhana, yaitu dengan menegangkan satu kelompok otot selama 5 – 7 detik dan melepaskan kembali ketegangannya selama 10-20 detik, kemudian diulang kembali pada kelompok otot tersebut (Davis, 2012). Sesuatu yang diharapkan dari relaksasi otot progresif ini adalah klien mampu untuk belajar merelaksasikan otot - otot sesuai dengan keinginannya melalui suatu cara yang sistematis dan berusaha untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan otot tersebut (Alim, 2016).

Penelitian Austaryani (2014) terdapat perbedaan tingkat insomnia pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapirelaksasi otot progresif. Penelitian ini juga

didukung oleh Safitri, Rusiana dan Idris (2013) diperoleh terdapat perbedaan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yaitu terdapat jumlah lansia pada tahun 2021 di Puskesmas Padangmatinggi Kelurahan Aek tampang Lingkungan 6 sebanyak 118 orang, angka kejadian insomnia sebanyak 40 orang dan peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang lansia yang dilakukan peneliti, 7 orang diantaranya mengatakan sering terbangun pada tengah malam dan susah untuk tidur kembali. Selain itu, didapatkan juga informasi bahwa kesulitan tidur disebabkan karena mereka selalu merasakan nyeri pada punggung bawah (terkadang tidur pukul 23:00 wib dan terbangun pada pukul 03.00 wib). Hal ini, jika tidak segera ditangani akan berdampak buruk bagi kesehatan lansia seperti timbulnya penyakit diabetes melitus, jantung, stroke, depresi, dan menurunnya kekebalan tubuh yang berada di tempat tersebut.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kelurahan Aek Tampang Lingkungan 6 Tahun 2021.

1.1 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh terapi relaksasi oto progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia ?

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.
2. Untuk mengetahui perubahan insomnia responden sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif.
3. Untuk mengetahui perubahan insomnia responden setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.
4. Untuk membandingkan perubahan insomnia sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini masyarakat dapat menerapkan dan mengaplikasikan terapi relaksasi otot progresif untuk perubahan insomnia sebagai salah satu alternatif pengobatan bagi lansia.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi dunia kesehatan dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di dunia kesehatan sebagai salah satu terapi alternatif untuk menurunkan tekanan darah non farmakologis untuk menurunkan insomnia. Dan dapat dijadikan sebagai salah satu dasar dalam pengembangan bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Relaksasi Otot Progresif

2.1.1. Definisi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2013), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes,2013). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi.

2.1.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), tujuan dari teknik ini adalah untuk :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic.
- b. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaksasi.

- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negative.

Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis sehingga mengurangi rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul counter conditioning (penghilangan). Relaksasi diciptakan setelah mempelajari sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom ini terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang. Pada kondisi seperti ini, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung, kadar gula dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot kontraksi, mengecil dan menciut. Sebaliknya, relaksasi otot berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem gastrointestinal sehingga kecemasan akan berkurang dengan dilakukannya relaksasi progresif (Handayani & Rahmayanti, 2018).

2.1.3 Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Pasien yang mengalami gangguan tidur
- b. Pasien yang sering mengalami stress
- c. Pasien yang mengalami kecemasan
- d. Pasien yang mengalami depresi

2.1.4 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bias menggerakkan badannya
- b. Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

2.1.5 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

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

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
- b. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks
- c. Perhatikan posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri
- d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks
- g. Terus menerus memberikan instruksi
- h. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat

2.1.6. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Persiapan

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

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

2. Prosedur

- a. Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan.
 - a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
 - d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.

- e. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.
- b. Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah.
- c. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
 - a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- d. Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - b. Fokuskan atas, dan leher.
- e. Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).
 - a. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
 - b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

- f. Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.
- g. Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h. Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.
 - a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- i. Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
 - a. Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung
 - a. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b. Punggung dilengkungkan.
 - c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.

- k. Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.
 - a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - c. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
 - d. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

- l. Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.
 - a. Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - b. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - c. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

- m. Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
 - a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
 - b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
 - c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
 - d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

2.2. Konsep Dasar Insomnia

1.2.1. Pengertian Insomnia

Insomnia ialah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 yaitu tidak dapat memulai tidur, tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga, dan bangun dini serta tidak dapat tidur kembali (Potter,2015).

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur (Hidayat, 2014). Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. lansia rentan terhadap insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tertidur, sering terbangun, ketidakmampuan untuk kembali tidur dan terbangun pada dini hari (Stanley, 2017).

Dari uraian pengertian insomnia di atas, dapat disimpulkan bahwa insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan memasuki tidur dan tidak memperoleh jumlah tidur yang diperlukan

2.2.2 Faktor Penyebab Insomnia

Menurut Talbot dan Harvey, dalam J Buysse dan J Sateia dalam Anggriawan (2015), menyebutkan bahwa terdapat model psikologi untuk insomnia, yang disebut dengan Three P-Model, Three P-Model juga disebut sebagai model tiga faktor atau model Spielman, yaitu diathesis dari teori stress yang termasuk faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan faktor prepersuasi. Yang penjelasannya sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi (Kecenderungan)

Faktor predisposisi adalah termasuk kondisi biologis (misalnya keteraturan tingginya kortisol), kondisi psikologis (misalnya kecenderungan untuk merasa cemas), atau kondisi sosial (misalnya jadwal pekerjaan yang tidak sesuai dengan jadwal tidur). Faktor-faktor tersebut mewakili kerentanan untuk insomnia.

2. Faktor Presipitasi (Pengendapan)

Faktor presipitasi adalah peristiwa yang penuh tekanan di dalam hidup, yang dapat memicu onset (mulai pertama kali muncul) yang tiba-tiba dari insomnia. Pengaruh dari faktor presipitasi ini berkurang dari waktu ke waktu.

3. Faktor Prepersuasi (Pengabdian)

Yang termasuk faktor prepersuasi yaitu di antaranya seperti langkah coping (mengatasi) yang maladaptive atau perpanjangan waktu di tempat tidur, maksudnya adalah seseorang yang merasa kurang tidur mengatasinya dengan memperpanjang waktu berbaring dengan maksud agar bisa menambah durasi tidurnya, tetapi hal ini mulai semakin membuatnya tidak bisa tidur. Hal tersebut memberikan kontribusi pola tahap insomnia akut untuk berkembang mejadi insomnia kronis atau jangka panjang.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab insomnia adalah :

a. Faktor biologis

1. Efek samping dari pengobatan

2. Berubahnya kebiasaan tidur atau kebiasaan tidur yang kurang , gangguan pola tidur dan bangun.
3. Tidur yang berlebihan saat siang hari.
4. Penyalahgunaan zat kafein, nikotin, alkohol.
5. Kurang berolahraga
6. Pola makan yang buruk.
7. Rasa nyeri
8. Penyakit fisik
9. Kondisi neurologis
10. Perubahan hormon selama siklus menstruasi wanita
11. Terganggunya ritme sirkadian (circadian rhythm). Makanan atau stimulasi saat tidur, stimulant fisik.

b. Faktor Psikologis

1. Kegembiraan
2. Ketakutan
3. Kekhawatiran
4. Depresi
5. Kecemasan
6. Kemarahan
7. Rasa bersalah
8. Stimulasi intelektual saat tidur
9. Perasaan kehilangan

10. Menunggu sesuatu yang tidak menyenangkan

11. Stress

c. Faktor Lingkungan

1. Teman tidur yang mendengkur
2. Terlalu banyak menggunakan komputer, handphone dan media elektronik lainnya.
3. Terlalu banyak cahaya
4. Suhu yang ekstrim
5. Tempat tidur yang tidak mendukung
6. Ruang tidur yang tidak kondusif untuk tidur
7. Waktu kerja
8. Bunyi berisik
9. Perbedaan waktu setempat

2.2.3 Klasifikasi Insomnia

Menurut Kaplan (2017), insomnia dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu:

1. Transient insomnia

Mereka yang menderita transient insomnia biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stress atau suatu situasi penuh stress yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya, perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang melampaui zona waktu, hospitalisasi dan sebagainya), tidak bisa tidur. Pemicu utama dari transient insomnia yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai,

kehilangan pekerjaan, perubahan cuaca yang ekstrim, menghadapi ujian, perjalanan jauh, masalah dalam pekerjaan.

2. Short-term insomnia

Mereka yang menderita short-term insomnia adalah mereka yang mengalami stress situasional (kehilangan/kematian seseorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu akan pulih lagi seperti biasa.

3. Long-term insomnia

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu long-term insomnia. Untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komperhensif untuk dapat mengatasi etiologi dan insomnia ini.

2.2.4 Gejala Insomnia

1. Kesulitan tidur secara teratur
2. Jatuh tidur atau merasa lelah di siang hari
3. Perasaan tidak segar atau merasa lelah setelah baru bangun
4. Bangun berkali-kali saat tidur
5. Kesulitan jatuh tertidur
6. Pemasrah
7. Bangun dan memiliki waktu yang sulit jatuh kembali tidur
8. Bangun terlalu dini

9. Masalah berkonsentrasi

Berapa banyak tidur yang dibutuhkan tubuh bervariasi dari satu orang ke orang lain. Gejala insomnia biasanya berlangsung satu minggu dianggap insomnia sementara. Gejala berlangsung antara satu dan tiga minggu dianggap insomnia jangka pendek dan gejala penguat lebih dari tiga minggu diklasifikasikan sebagai insomnia kronis. Orang yang menderita insomnia biasanya terus berpikir tentang bagaimana untuk mendapatkan lebih banyak tidur, semakin mereka mencoba, semakin besar penderitaan mereka dan menjadi frustrasi yang akhirnya mengarah pada kesulitan yang lebih besar (Ramadhani, 2014)

2.2.5 Dampak Insomnia

Insomnia dapat memberikan efek bagi kehidupan seseorang, diantaranya yaitu:

1. Efek fisiologis : karena kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stress.
2. Efek psikologis : dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi dan lain-lain.
3. Efek fisik/somatic : dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi dan sebagainya.
4. Efek sosial : dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang bisa menikmati hubungan sosial dan keluarga.
5. Kematian orang yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki angka harapan hidup lebih sedikit dari orang yang tidur 7-8 jam semalam.

Hal ini mungkin disebabkan oleh penyakit yang megindikasi insomnia yang memperpendek angka harapan hidup yang terdapat pada insomnia. Selain itu, orang yang menderita insomnia memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan lalu lintas jika dibandingkan dengan orang yang normal (Turana, 2013).

2.2.6 Penatalaksanaan Insomnia

Menurut Kramer (2007 dalam Gusnul 2015) menyatakan penatalaksanaan insomnia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yaitu menggunakan obat- obatan jenis sedative hipnotik atau menggunakan terapi nonfarmakologi misalnya dengan Cognitif Behavior Teraphy (CBT) atau tehnik relaksasi. Terapi farmakologi Obat- obatan sedatif atau hipnotik dalam jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius, satu kelompok obat yang lebih aman adalah benzodiazepine karena obat ini tidak menyebabkan depresi SSP umum seperti sedative atau hipnotik.

2.2.7 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating scale) menurut (Aspuah, 2013). Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci, memiliki pertanyaan yang lebih aplikatif bila digunakan pada subjek. KSPBJ-IRS memiliki 8 pertanyaan yang dirasa tidak memberatkan subjek dalam menjawab. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ Insomnia Rating Scale yang telah dimodifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut:

1. Lamanya Tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur lebih sedikit. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban adalah: Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5-6,5 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5-5,5 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5 jam untuk insomnia berat.

2. Mimpi

Subjek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban: Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi, nilai 1 untuk jawaban terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja, nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu, nilai 3 untuk jawaban selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan.

3. Kualitas Tidur

Kebanyakan subjek normal tidurnya dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah: Nilai 0 untuk jawaban tidur sangat lelap dan sulit terbangun nilai 1 untuk jawaban tidur nyenyak dan sulit terbangun. Tetap, nilai 2 untuk jawaban tidur nyenyak, dan sangat mudah untuk terbangun.

4. Masuk Tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5-15 menit atau rata-rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah: Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit, nilai 1 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 6 menit sampai 15 menit, nilai 2 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 16-29 menit, nilai 3 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 30 menit-44 menit, nilai 4 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 45-60 menit, nilai 5 untuk jawaban memulai waktu tidur lebih dari 60 menit.

5. Bangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dari setiap jawaban : Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali, nilai 1 untuk jawaban 1-2 kali terbangun untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 3-4 kali terbangun untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.

6. Waktu untuk tertidur kembali setelah bangun malam hari

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari. Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh setiap jawaban: Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit, nilai 1 untuk jawaban antara 6-15 menit, nilai 2 untuk jawaban antara 16-60 menit, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 1 jam

7. Bangun dini hari

Nilai yang diperoleh jawaban : nilai 0 untuk jawaban bangun pada waktu biasanya, nilai 1 untuk jawaban 30 menit lebih cepat dari biasanya dan tidak bisa tidur lagi, nilai 2 untuk jawaban bangun satu jam lebih cepat dan tidak bisa tidur lagi, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 1 jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali.

8. Perasaan segar diwaktu bangun.

Subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu. Nilai yang diperoleh setiap jawaban : Nilai 0 untuk jawaban perasaan segar, nilai 1 untuk jawaban tidak begitu segar, nilai 2 untuk jawaban tidak segar sama sekali. Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat insomnia :

- a. Insomnia ringan : 8-13
- b. Insomnia sedang : 14-18
- c. Insomnia berat : >18

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Proses ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung terus sampai mati. Pada proses Menua, terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara progresif dalam proses-proses biokimia, sehingga terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jaringan sel organ dalam tubuh individu (Nugroho dalam Ramadhani 2014).

Ada yang membagi lansia menjadi dua kategori yaitu:

- a. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- b. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan lain.

Manusia yang mulai menjadi tua secara alamiah akan mengalami berbagai perubahan, baik yang menyangkut kondisi fisik maupun mentalnya. Terdapat tiga aspek yang perlu dipertimbangkan untuk membuat suatu batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yakni ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Jika ditinjau secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Banyak orang yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2012).

Secara biologis, penduduk yang disebut lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat

memyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, lansia dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan manfaat, bahkan ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, sering kali dipersepsikan negatif, sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara sosial, lansia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Dinegara barat, lansia menempati strata sosial dibawah kaum muda, sedangkan di indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2011).

2.3.3 Batasan Usia Lanjut

a. Menurut World Health Organization, lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) = usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) = usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) = usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) = usia diatas 90 tahun

b. Menurut Depkes RI (2009), lansia dibagi atas :

1. Pralansia: seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.

2.3.4 Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti : hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti stroke, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya (Maryam, 2011).

Macam-macam penuaan berdasarkan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial dalam Fatimah (2014):

a. Penuaan biologik

Merujuk pada perubahan struktur dan fungsi yang terjadi sepanjang kehidupan.

b. Penuaan fungsional

Merujuk pada kapasitas individual mengenai fungsinya dalam masyarakat, dibandingkan dengan orang lain yang sebaya.

c. Penuaan psikologik

Perubahan perilaku, perubahan dalam persepsi diri, dan reaksinya terhadap perubahan biologis.

d. Penuaan sosiologik

Merujuk pada peran dan kebiasaa sosial individu di masyarakat.

e. Penuaan spiritual

Merujuk pada perubahan diri dan persepsi diri, cara berhubungan dengan orang lain atau menempatkan diri di dunia dan pandangan dunia terhadap dirinya.

2.2.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah sebagai berikut

(Mubarak,dkk, 2016) :

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin, perubahan degenerative osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya ‘halic’ discrimination, sehingga terjadi gangguan pendengaran serta tulangtulang pendengaran mengalami kekakuan.

b. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa;
2. Kesehatan umum;
3. Tingkat pendidikan;
4. Keturunan;
5. Lingkungan;
6. Gangguan saraf panca indra;
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan;
8. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga;
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

c. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada keperibadian individu yang bersangkutan. orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk

memanfaatkan waktunya, Masa pensiunannya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk di rumah atau bermain domino di club pria lanjut usia.

2.3.6 Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia

Besarnya jumlah penduduk lanjut usia dan tingginya presentase kenaikan lanjut usia memerlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pembinaan kesehatan bagi lanjut usia. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia mencapai 16,5 juta jiwa. Di perkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2019) dan diproyeksikan akan bertambah menjadi hampir 2 milyar pada tahun 2050, bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia tenggara dan hal ini menimbulkan permasalahan dari berbagai aspek antara lain:

a. Permasalahan Fisiologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (2014) terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang berakibat pada masalah fisik usia lanjut. Masalah tersebut akan terlihat dalam jaringan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau meneluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusuk karena proses osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang perokos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paruh berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ

didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusuk dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun.

b. Permasalahan Psikologis

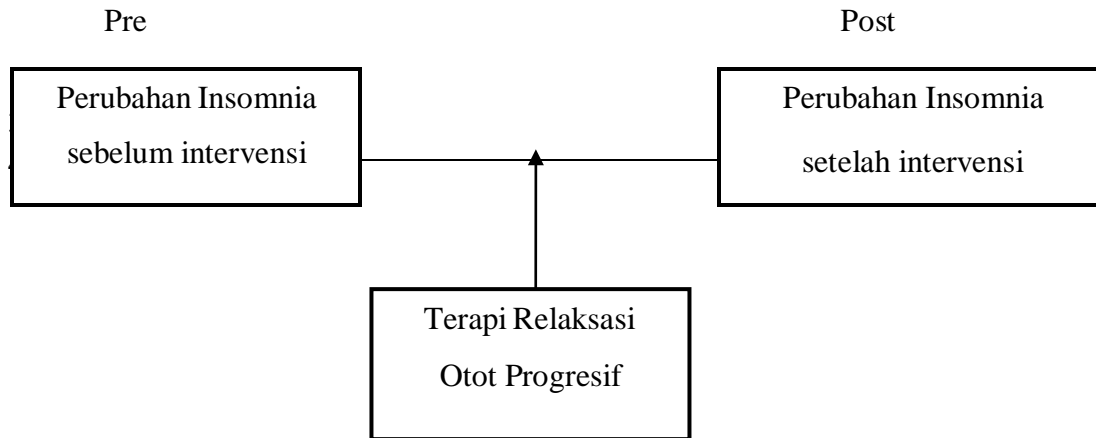
Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (2011), beberapa masalah psikologis lansia antara lain :

- 1) Kesepian (*loneliness*)
- 2) Duka cita (*bereavement*)
- 3) Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun
- 4) Gangguan cemas, psikosis pada lansia
- 5) Permasalahan sosial

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa, kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka konsep dalam suatu penelitian perlu dikemukakan apabila dalam penelitian tersebut berkenaan dua variabel atau lebih. Apabila peneliti disamping mengemukakan deskripsi teoritis untuk masing – masing variabel, juga argumentasi terhadap variasi besaran variable yang diteliti.

Skema 1. kerangka konsep



Skema 2.4. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Menurut Notoadmodjo (2012) hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀ : Tidak ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia

H_a : Ada pengaruh pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia

BAB 3

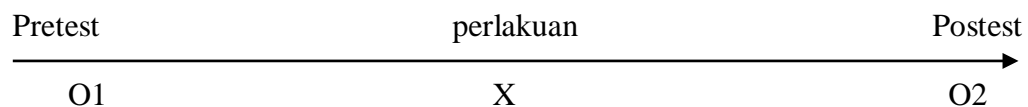
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *Quasi eksperimen* merupakan metode inti dari model penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan proses data – data yang berupa angka sebagai alat menganalisis dan melakukan kajian penelitian terutama mengenai apa yang sudah diteliti.

3.2 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian. Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan eksperimen semu/*quasi eksperimen* yaitu rancangan percobaan tidak murni dengan penelitian uji klinis tetapi melakukan perlakuan teknik pendekatan dengan terapi herbal yaitu pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia (Sugiyono, 2012). Hal ini dapat digambarkan seperti berikut :



Keterangan :

O1 :tahap pengukuran perubahan insomnia sebelum diberikan relaksasi otot progresif.

X :tahap pengukuran perubahan insomnia setelah diberikan relaksasi otot progresif.

O2 :tahap intervensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan tepatnya di Kelurahan Aek Tampang karena terdapat lansia yang mengalami insomnia , didapatkan informasi bahwa kesulitan tidur disebabkan karena mereka selalu merasakan nyeri pada punggung bawah (terkadang tidur pukul 23:00 wib dan terbangun pada pukul 03.00 wib).

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret-Mei Tahun 2022.

Tabel.1. Jadwal kegiatan pembuatan skripsi :

No	Kegiatan	Des 2021	Des-Jan 2021-2022	Feb 2022	Maret-Mei 2022	Juni-Juli 2022	Agust 2022
1.	Persiapan/perencanaan						
2.	Pembuatan proposal						
3.	Ujian proposal						
4.	Pelaksanaan penelitian						

5. Penulisan Hasil laporan	
6. Ujian Hasil	

3.3 Populasi dan Sampel.

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada lingkungan 6 Kelurahan Aek Tampang pada tahun 2021 dengan jumlah data yang didapat pada survey pendahuluan sebanyak 118 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah.

a. Kriteria Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Subyek yang mengalami gangguan tidur.
2. Lansia dengan usia 60 – 85 tahun.

3. Dapat mendengar dan melihat

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan jumlah sampel penelitian adalah menggunakan rumus. Penentuan sampel didapat dari rumus Slovin menurut Sugiyono (2015) :

Rumus:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\
 &= \frac{118}{1 + 118 (0,2)^2} \\
 &= \frac{118}{1 + (118 \times 4,72)} \\
 &= \frac{118}{1 + 4,72} \\
 &= \frac{118}{4,72} \\
 &= 16
 \end{aligned}$$

Keterangan:
 n = ukuran sampel
 N = ukuran populasi
 e = batas toleransi kesalahan

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan

berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

3.4.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.4.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.4.4 Asas tidak merugikan (Non-Maleficence)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan untuk menunjang penelitian ini adalah :

3.5.1 Data primer diambil dengan cara :

- a. Lembar observasi
- b. Lembar kuesioner
- c. Hasil yang telah didapat kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai narasi.

3.5.2 Data Sekunder diperoleh dari instansi terkait, arsip-arsip serta beberapa dokumen pendukung tentang jumlah lansia.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016) :

3.6.1 Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat di puskesmas dan mendatangi ke rumah-rumah.
- b. Responden didatangi kerumah - rumah 1-16.
- c. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- d. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- e. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- f. Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner yang akan di bagikan kepada responden
- g. Membagikan kuesioner kepada responden lansia insomnia sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif
- h. Memberikan intervensi terapi relaksasi otot progresif selama 20-30 menit dalam satu minggu (7 hari)
- i. Membagikan lagi kuesioner kepada responden setelah dilakukan intervensi
- j. Setelah kuesioner selesai dijawab oleh responden, peneliti mengoreksi apakah semua kuesioner sudah terjawab oleh responden
- k. Setelah semua data di kuesioner dan observasi terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data
- l. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian

3.7 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011).

Tabel 4. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Independen Terapi relaksasi otot progresif	teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti.	SOP	-	-
Dependen Insomnia	Ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.	Kuesioner	Interval	1. Tidak insomnia (skor <8) 2. Insomnia ringan (skor 8-13) 3. Insomnia sedang (skor 14-18) 4. Insomnia berat (skor >18)

3.7 Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2013). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada responden.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data ke komputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke komputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.9 Uji Statistik

3.9.1 Analisa univariat.

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2013). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisa univariat di gunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi penderita lansia insomnia, sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

3.9.2 Analisa Bivariat.

Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan insomnia responden antara beberapa kelompok digunakan uji statistik uji *Wilcoxon*. Semua keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 16 responden di kelurahan Aek Tampang Tahun 2022, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi Usia, Jenis kelamin, dan Pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=16)

Variabel	N	%
Usia		
60-70 tahun	6	37,5
71-80 tahun	8	50,0
81-85 tahun	2	12,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Pekerjaan		
Petani	6	37,5
Wiraswasta	10	62,5
PNS	-	-
Total	16	100,0

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 60-70 tahun, 71-80 tahun, dan 81-85 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 71-80 tahun sebanyak 8 orang (50,0%), dan minoritas berumur 81-85 tahun sebanyak 2 orang (12,5%) serta yang berumur 60-70 tahun yaitu hanya 6 orang (37,5%).

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (62,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 responden (37,5%).

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pekerjaan mayoritas responden dengan kategori wiraswasta berjumlah 10 responden (62,5%) dan minoritas pekerjaan dengan kategori petani berjumlah 6 responden (37,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif (*Pretest dan post test*)

Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	N	%	N	%
Insomnia				
Tidak insomnia	-	-	3	18,7
Insomnia ringan	2	12,5	6	37,5
Insomnia sedang	8	50,0	6	37,5
Insomnia berat	6	37,5	1	6,3
Total	16	100	16	100

Berdasarkan distribusi insomnia responden sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok insomnia yaitu tidak insomnia, insomnia ringan, insomnia sedang dan insomnia berat. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden insomnia sedang sebanyak 8 orang (50,0%), dan minoritas responden insomnia ringan sebanyak 2 orang (12,5%).

Berdasarkan distribusi insomnia responden sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok insomnia yaitu tidak insomnia, insomnia ringan, insomnia sedang dan insomnia berat. Dari tabel diatas dapat diketahui tidak insomnia sebanyak 3 orang (18,7%), dan insomnia ringan sebanyak 6 orang (37,5%), insomnia sedang sebanyak 6 orang (37,5%) serta insomnia berat sebanyak 1 orang (6,3%).

4.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Ada tidaknya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia.

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik Data Insomnia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Variabel	Z- score	Pvalue
Insomnia pre test	-3.419 ^a	0,001
Insomnia post test		

Berdasarkan hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh $Pvalue = 0,001$ ($<0,05$), maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata insomnia setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisa Univariat

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 16 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

1. Umur

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 60-70 tahun, 71-80 tahun, dan 81-85 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 71-80 tahun sebanyak 8 orang (50,0%), dan minoritas berumur 81-85 tahun sebanyak 2 orang (12,5%) serta yang berumur 60-70 tahun yaitu hanya 6 orang (37,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2005) dalam Sari (2014), perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, mempertahankan irama sirkadian. Seiring bertambahnya umur manusia mengalami perubahan pola tidur dan lamanya waktu

tidur, mulai dari bayi sampai usia lanjut. Usia lanjut mempunyai lama tidur lebih sedikit dibandingkan usia lebih muda, hal ini dikarenakan oleh proses penuaan, akibat dari penuaan ini, usia lanjut sulit untuk memulai dan mempertahankan tidur selain itu jika usia lanjut terbangun dimalam hari, usia lanjut sulit untuk memulai tidur kembali. Menurut peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriani (2014) mengenai insomnia pada lansia menunjukkan bahwa rata rata umur responden antara 60-74 tahun dengan usia paling banyak adalah 70 tahun.

Asumsi dari penelitian hal ini disebabkan karena umur mempengaruhi keadaan fisik serta pola tidur lansia karena usia lanjut adalah faktor tunggal yang paling sering berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur atau insomnia serta fenomena yang sering dikeluhkan dari lansia adalah gangguan tidur seperti ngantuk di siang hari, terbangun di malam hari, tidak bisa memulai tidur lebih awal, bangun tidur tidak merasakan segar.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (62,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 responden (37,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Lumbantobing (2014) yang menyebutkan bahwa insomnia sering dialami oleh wanita dan usia lebih lanjut, lebih dari 50% usia lanjut mungkin mengeluhkan kesulitan waktu tidur malam. Menurut Sulistyawati (2011) dalam Sari (2014) menyebutkan bahwa ketika wanita mengalami menopause mengeluhkan adanya gangguan fisik diantaranya : 1) Ketidakteraturan siklus haid, 2) Gejala rasa panas, 3) Kekeringan vagina, 4) Perubahan kulit, 5) Keringat di malam hari, 6) Perubahan pada mulut, 7) Kerapuhan tulang, 8) Badan

menjadi gemuk, 9) Penyakit, dan gangguan psikologis diantaranya : 1) Ingatan menurun, 2) Kecemasan meliputi : Suasana hati yaitu mudah marah, perasaan sangat tegang, 3) Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti : khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, merasa tidak berdaya, 4) Motivasi, seperti: menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan, 5) Perilaku gelisah, seperti : gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitive dan agitatif, 6) Mudah tersinggung, 7) Stress dan 8) Depresi.

Asumsi peneliti, lansia perempuan memang lebih aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan karena lebih senang berkumpul sedangkan laki-laki jarang mengikuti kegiatan seperti posyandu lansia karena lebih memilih untuk bekerja.

3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pekerjaan mayoritas responden dengan kategori wiraswasta berjumlah 10 responden (62,5%) dan minoritas pekerjaan dengan kategori petani berjumlah 6 responden (37,5%).

Menurut Wijayanti (2013), dalam usianya yang lanjut, para lansia cenderung berhenti bekerja, baik karena sudah pensiun, atau karena fisiknya sudah tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas tersebut secara rutin seperti biasanya. Namun ada pula beberapa lansia yang masih dengan aktif melakukan pekerjaannya. Mereka bisa berhenti dari pekerjaan lama dan memulai pekerjaan baru, atau memperdalam hobi yang mereka sukai agar dapat mengisi waktu luang mereka.

2. Insomnia Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Berdasarkan distribusi insomnia responden sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok insomnia yaitu tidak insomnia, insomnia ringan, insomnia sedang dan insomnia berat. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden insomnia sedang sebanyak 8 orang (50,0%), dan minoritas responden insomnia ringan sebanyak 2 orang (12,5%).

Berdasarkan distribusi insomnia responden sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok insomnia yaitu tidak insomnia, insomnia ringan, insomnia sedang dan insomnia berat. Dari tabel diatas dapat diketahui tidak insomnia sebanyak 3 orang (18,7%), dan insomnia ringan sebanyak 6 orang (37,5%), insomnia sedang sebanyak 6 orang (37,5%) serta insomnia berat sebanyak 1 orang (6,3%).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan insomnia. Antara lain stres, kecemasan, kondisi fisik dan gaya hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sohat (2014), hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kejadian insomnia pada lansia di BPLU Senja Cerah Paniki Manado. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2016) yaitu penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya insomnia pada lanjut usia di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor kecemasan dan faktor gaya hidup secara bersama-sama mempengaruhi tingkat insomnia pada lansia di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo sebesar 40%.

Menurut Rafknowledge (2004) dalam Ernawati dan Agus (2016) bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia antara lain proses penuaan, gangguan psikologis, gangguan medis umum, gaya hidup, faktor lingkungan fisik, dan faktor lingkungan sosial. Dari hasil wawancara reponden juga mengatakan bahwa mereka sulit memulai tidur dan sering terbangun dimalam hari dan sulit untuk tidur kembali, meskipun tertidur kembali harus menunggu beberapa menit atau beberapa jam. Menurut Martono dan Pranarka (2011) Pada usia lanjut juga terjadi perubahan pada irama sirkardian tidur normal yaitu menjadi kurang sensitif dengan perubahan gelap dan terang.

Hasil penelitian tingkat insomnia responden sesudah terapi relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa tingkat insomnia sesudah terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan. Penurunan tingkat insomnia ini dikarenakan adanya efek dari terapi relaksasi otot progresif. Hal tersebut sesuai dengan teori Ramdhani (2006) dalam Triyanto (2014) bahwa teknik relaksasi semakin sering dilakukan terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, mengatasi insomnia dan asma. Hal itu juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Greenberg (2002) yang dikutip Mashudi (2012) mengatakan relaksasi akan memberikan hasil setelahdilakukan sebanyak 3 kali latihan.

5.2. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh $Pvalue = 0,001$

(<0,05), maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata insomnia setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Adanya perubahan yang signifikan tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan dampak bagi lansia yang mengalami insomnia. Insomnia yang diderita lansia tersebut dikarenakan dari berbagai faktor. Kondisi fisik dan psikologis responden seiring dengan proses penuaan berdampak pada terjadinya insomnia pada lansia. Menurut Soewondo (2012) mengatakan bahwa latihan relaksasi otot merupakan langkah-langkah pertama yang dapat dilakukan dalam rangka mengelola stres. Bernstein, Borkovek, dan Hazlett-Stevens (2000) dalam Soewondo (2012) mengemukakan bahwa latihan relaksasi terutama adalah untuk klien yang mengalami ketegangan tinggi. Yang paling sesuai menjadi target latihan relaksasi adalah mereka yang mengalami tingkat ketegangan tinggi yang mengganggu kinerja dan perilaku lain. Termasuk insomnia yang disebabkan ketegangan otot dan pikiran kacau.

Hal ini juga di dukung oleh Purwanto (2013) mengemukakan bahwa relaksasi otot progresif bermanfaat untuk penderita gangguan tidur (insomnia) serta meningkatkan kualitas tidur. Menurut Davis (1995) dalam Purwaningtyas dan Pratiwi (2010) mengemukakan bahwa latihan relaksasi progresif sebagai salah satu teknik relaksasi otot telah terbukti dalam program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan *anxietas*, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, fobi ringan dan gagap.

Sustrani (2005) yang dikutip Sumiarsih dan Widad (2013) mengemukakan bahwa relaksasi progresif adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi

kecemasan. Jika kita belajar mengistirahatkan otot-otot kita melalui suatu cara yang tepat, maka hal ini akan diikuti dengan relaksasi mental atau pikiran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nessma & Widodo (2011) tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia di posyandu lansia Desa Gonilan Kartasura, dengan jumlah sampel 60 lansia dan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *pre test-post test design*. Dari hasil penelitiannya membuktikan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok perlakuan lansia yang mengalami insomnia berat menurun menjadi 0%, lansia yang mengalami insomnia sedang sebesar 56,7% dan lansia yang mengalami insomnia ringan sebesar 43,3%, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat insomnia pada lansia relatif tidak mengalami perubahan.

Begitupun penelitian yang dilakukan oleh Sumiarsih dan Widad (2013) tentang pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Sijambe Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan. Dengan desain penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre test and post test without control design* dan sampel sebanyak 20 orang. Dari hasil penelitiannya bahwa relaksasi otot progresif mempunyai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia.

Hal tersebut di atas didukung oleh Penelitian intervensi yang dilakukan Johnson (1991) dalam Maas et al (2016) menggunakan relaksasi progresif dengan sampel lansia wanita yang sedang tidak dirawat. Dengan menggunakan model *pretest-posttes* yang dirancang untuk subjek yang sama, responden merasakan

penurunan yang signifikan dari waktu tidur, penurunan frekuensi terbangun di malam hari, tidur lebih tenang, perasaan lebih segar saat terbangun, dan merasa lebih puas dengan tidur yang dialami, setelah menggunakan teknik relaksasi progresif.

Polisomnografi (Elektroensefalogram (EEG), Elektromiogram (EMG) dan Elektrokulogram (EOG) mengindikasikan pengurangan waktu tidur yang signifikan, pengurangan frekuensi terbangun di malam hari, berkurangnya waktu untuk tidur ringan selama 3 jam pertama dari waktu tidur, dan lebih banyak waktu tidur dengan gelombang lambat selama 3 jam pertama dari waktu tidur.

Dengan adanya perubahan tingkat insomnia sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi, terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi yang membantu lansia dalam mengatasi insomnia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”.

Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Mayoritas responden insomnia sedang sebanyak 8 orang (50,0%), dan minoritas responden insomnia ringan sebanyak 2 orang (12,5%).
2. Dari tabel diatas dapat diketahui tidak insomnia sebanyak 3 orang (18,7%), dan insomnia ringan sebanyak 6 orang (37,5%), insomnia sedang sebanyak 6 orang (37,5%) serta insomnia berat sebanyak 1 orang (6,3%).
3. Berdasarkan hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,001 (<0,05), maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata insomnia setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022 . Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi dunia keperawatan dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan

semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di dunia keperawatan sebagai salah satu terapi alternatif untuk menurunkan tekanan darah non farmakologis.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini masyarakat dapat menerapkan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu alternatif pengobatan bagi penderita insomnia pada lansia.

3. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat memahami dan mengaplikasikan terapi relaksasi otot progresif untuk perubahan insomnia pada lansia.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat diaplikasikan kepada masyarakat, sehingga terdapat perubahan insomnia pada lansia.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini salah satu dasar dalam pengembangan bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan insomnia pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Z. (2014). Effect of Brand trust and Customer Satisfaction on Brand loyalty in Bahawalpur. *Journal of Sociological Research*.
- Alim, M. (2016). Relaksasi otot progresif. Artikel Zona Psikologi. <http://www.psikologizone.com/relaksasi-otot-progresif>.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Chasanah & Supratman. (2017). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. *Jurnal Nursing Studies*. Volume 1, Nomor 1.
- Darmojo, B. (2014). *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatric (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Davis., (2012), pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma di wilayah kerja Puskesmas kerja Koto Berapak Kecamatan Bayang Pesisir Selatan.
- Ernawati., Ahmad, S., & Siti, H. (2016). *Gambaran Kualitas Tidur dan GangguanTidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. Poltekes Kemenkes Jambi.
- Fitriani, D.C. 2014. *Pengaruh terapi tertawa terhadap derajat insomnia pada lansia di dusun Jomegatan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul*. *Jurnal* .
- Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Gusnul .,2015. *Pengaruh Aromaterapi terhadap Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. Skripsi Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul ., 2014. *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kaplan. 2017. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi Dua*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mashudi, (2012). *Psikologi Konseling*, Jogjakarta, Diva press.

- Mardius., 2017. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kebugaran Jasmani Warga Perumahan Pondok Pinang Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal of Education Research and Evaluation*.
- Martono H. Pranarka K. (2011). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Ed-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maryam, R. Siti dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maas, M. L. et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC & Intervensi NIC (Renata Komalasari, Ana Lusyana, Yuyun Yuningsih, penerjemah)*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, dkk, (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nessma, P & Widodo, A. (2011). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kartasura*.
- Notoadmojo,S . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, 2015. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (Insomnia) pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Wana Seraya Denpasar Bali*.
- Prasetya, A.R & Nurtjahjanti.H. 2016. *Pengaruh Penerapan Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Kerja Pada Pegawai Kereta Api*. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*.
- Profil Kesehatan sumatera Utara. 2016. *Jumlah Penduduk Lansia*.
- Putri., 2013, *Buku Pendidikan Keperawatan Gerontik.*, Andi, Yogyakarta.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal Dan Keperawatan Komplementer (Teori, Praktik, Hukum Dalam Asuhan Keperawatan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramadhani,V.S.2014. *Hubungan stress dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar*,skripsi program studi ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Mipa Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Bukit Tinggi.

- Saeedi, M., Ashktorab, T., Saatchi, K., Zayeri, F., Amir, S., & Akbari, A. (2017). The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Sleep Quality of Patients Undergoing Hemodialysis,
- Safitri, R.P., Rusiana, H.P., & Idris, B.N.A. (2014). Relaksasi progresif dengan peningkatan kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Cikarang. Jur. Stikes Yarsi Mataram.
- Sari, I.N. 2014. *Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur.*
- Setyodi & kushariyadi. (2011) *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik.* Jakarta:Salemba Medika.
- Soewondo, S. (2012). Stres, Manajemen Stres, dan Relaksasi Progresif. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Sohat, F. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado.
- Stanley, M. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Edisi 2. Jakarta:EGC.
- Sugiyono, 2013. *Statistika untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Sumiarsih & Widad. (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Lansia Di Desa Sijambe Kecamatan Wonokerto kabupaten Pekalongan.
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Turana, Yadha. 2013. Gangguan Tidur: Insomnia. <http://www.medikaholistik.com>
- World Health Organization (WHO). 2016. Ageing and life Course.
- Zhou, Q.; Jhon Z. Wen; Pei Zhao; dan William A.A.: Synthesis of Vertically-Aligned Zinc Oxide Nanowires and Their Application as a Photocatalyst. Nanomaterials 2018.

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN
PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TINGKAT INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI

I. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pilihlah jawaban yang menurut bapak/ibu sesuai dengan keadaan bapak/ibu pada nomer yang telah tersedia.
2. Tidak ada jawaban yang salah pada setiap butir kuesioner, oleh karena itu saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjawab kuesioner ini dengan jujur.
3. Isilah titik-titik pada identitas sesuai dengan kondisibapak/ibu.

Pilihlah dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang sesuai dengan kondisi bapak/ibu. Berilah lingkaran pada nomer/ huruf pertanyaan yang sesuai dengan jawaban bapak/ibu pada lembar lembar kuesioner.

Kelompok Studi Biologik Jakarta (KSBJ)

INSOMNIA RATING SCALE

I. Lamanya tidur, berapa jam anda tidur dalamsehari?

0. = lebih dari 6.5 jam

1. = antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit

2. = antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit

3. = kurang dari 4 jam 30 menit

<p>II. Mimpi-mimpi</p> <p>0. = tidak bermimpi</p> <p>1. = kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)</p> <p>2. = selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)</p> <p>3. = mimpi buruk</p>
<p>III. Kualitas dari tidur</p> <p>0. = tidur dalam, sulit dibangunkan</p> <p>1. = tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan</p> <p>2. = tidur sedang, tetapi mudah terbangun</p> <p>3. = tidur dangkal, dan mudah terbangun</p>
<p>IV. Masuk tidur</p> <p>0. = kurang dari 5 menit 3. = antara 31 – 44 menit</p> <p>1. = antara 6 – 15 menit 4. = antara 45 – 60 menit</p> <p>2. = antara 16 – 30 menit 5. = lebih dari 60 menit</p>
<p>V. Bangun malam hari, berapa kali anda terbangun semalam?</p> <p>0. = tidak terbangun 2. = terbangun 3 – 4 kali</p> <p>1. = terbangun 1 – 2 kali 3. = lebih dari 4 kali</p>
<p>VI. Waktu untuk tidur setelah terbangun malam hari</p> <p>0. = kurang dari 15 menit 2. = antara 16 – 60 menit</p> <p>1. = antara 6 – 15 menit 3. = lebih dari 60 menit</p>
<p>VII. Bangun dini hari, pagi hari apakah anda terbangun?</p> <p>0. = tidak terdapat bangun dini hari/ bangun pada saat terbiasa bangun</p> <p>1. = setengah jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p> <p>2. = satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p> <p>3. = lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p>

VIII. Perasaan segar waktu bangun

0. = perasaan segar 2. = perasaan tidak segar

1. = tidak begitu segar

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fachrur Rozi

Tempat/TanggalLahir : Padangsidempuan, 27 Januari 2000

Alamat : Jl. Imam Bonjol, Padangmatinggi

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Aafa Royhan Dikota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Ibu untuk mengundurkan diri, maka Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Ibu dan keluarga.

Peneliti

(Fachrur Rozi)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Fachrur Rozi yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”**, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Sidempuan, 2022

Yang memberi pernyataan,

()

Lampiran 4. Surat Survey Pendahuluan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatumaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 15 Desember 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Fachrur Rozi

NIM : 18010081

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Otot Relaksasi Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan





Arinil Hidayat, S.K.M, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi

Lampiran 5. Balasan Surat Survey Pendahuluan

 DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI
JL. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI
PADANGSIDIMPUAN 

Nomor : 556/4067/Pusk/I/2022
Lampiran : Penting
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 10 Januari 2022
Kepada Yth:
Universitas Aufa Royhan


di,
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari kantor kesbang daerah kota padangsidempuan perihal tentang permohonan izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

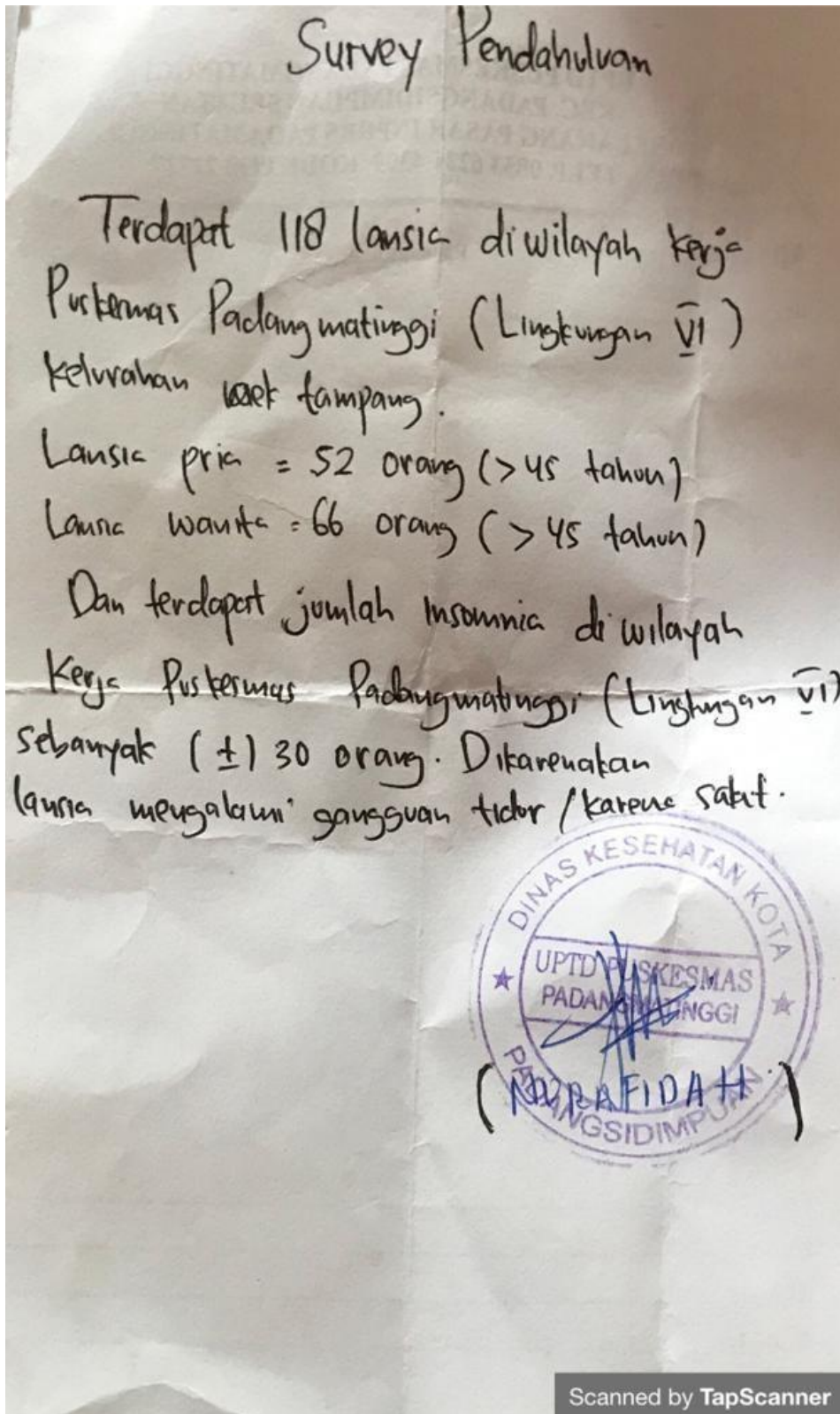
Nama : Fachrur Rozi
Nim : 18010081
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Padangsidimpun, 10 Januari 2022
Kepala Puskesmas Padangmatinggi

ELSE MARIANI SIMANJUNTAK
Pembina TK 1
NIP.19700206.199203.2.001

Scanned by TapScanner

Lampiran 6. Data Pendahuluan Puskesmas



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 211/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 15 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Fachrur Rozi

NIM : 18010081

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arif Hidayat, SKM, M.Kes
NIDK: 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi

Lampiran 8. Balasan Surat Izin Penelitian

 **DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI
JL. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi Padangsidempuan 

Nomor : 656/4067/Pusk/III/2022
Lampiran : Penting
Perihal : **Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 05 Maret 2022
Kepada Yth:
Dekan Universitas Aufa Royhan

di,
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan nomor: 211/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 perihal tentang permohonan izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Fachrur Rozi
Nim : 18010081
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Padangsidimpun, 05 Maret 2022
Kepala Puskesmas Padangmatinggi

ELSE MARIANI SIMANJUNTAK
Rembina TK
NIP.19700206 199203 2 001

Scanned by TapScanner

Lampiran 10. SOP

SOP TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

A. Persiapan

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

1. Pahami tujuan, manfaat, prosedur.
2. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.
4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat

B. Prosedur

1. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 - a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
2. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.

- b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.
3. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
4. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.

- a) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
5. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
6. Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
7. Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
8. Gerakan 9 : Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun

belakang.

- a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
- c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

9. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
- b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

10. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung

- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- b) Punggung dilengkungkan
- c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
- d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.

11. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak
- b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.

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

12. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut

- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.

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

- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.

Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Lampiran 11. Bukti SPSS

Statistics

		Umur	Jeniskelamin	Pekerjaan
N	Valid	16	16	16
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70 Tahun	6	37.5	37.5	37.5
	71-80 Tahun	8	50.0	50.0	87.5
	81-85 Tahun	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	6	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	6	37.5	37.5	37.5
	Wiraswasta	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pretestinsomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia ringan	2	12.5	12.5	12.5
	Insomnia sedang	8	50.0	50.0	62.5
	Insomnia berat	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Posttestinsomnia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak insomnia	3	18.8	18.8	18.8
Insomnia ringan	6	37.5	37.5	56.3
Insomnia sedang	6	37.5	37.5	93.8
Insomnia berat	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretestinsomnia	16	3.2500	.68313	2.00	4.00
Posttestinsomnia	16	2.3125	.87321	1.00	4.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttestinsomnia - Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
Pretestinsomnia Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	3 ^c		
Total	16		

- a. Posttestinsomnia < Pretestinsomnia
- b. Posttestinsomnia > Pretestinsomnia
- c. Posttestinsomnia = Pretestinsomnia

Test Statistics^b

	Posttestinsomnia - Pretestinsomnia
Z	-3.419 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 13. Dokumentasi

DOKUMENTASI

