

**PENGARUH RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP  
KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA ABIYOSO  
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**ERLINDA  
0402R00133**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA  
PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA ABIYOSO  
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
2010**

### NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

**ERLINDA  
NIM: 0402R00133**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada Tanggal :

26 Agustus 2010

Dewan Penguji:

1. Penguji I : Puji Sutarjo, S.Kep., Ns. ....

2. Penguji II : Sri Hendarsih, S.Kp., M.Kes. ....

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

  
Ery Khusna, MNS.

**PENGARUH RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP KEJADIAN  
INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
ABIYOSO PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
2010<sup>1</sup>**

Erlinda<sup>2</sup>, Puji Sutarjo<sup>3</sup>

**Abstract:** This study used a quasi experiment approach with a Non-Equivalent Control Group design. The sampling technique used was purposive sampling with 20 respondents, in which 10 people were included in the experiment group and the other 10 were included in control group. The data analysis used was Fisher exact probability statistic test.

**Result of the study:** In the experiment group, 60% respondent did not suffer insomnia anymore after the progressive relaxation, while in the control group, 100% respondent still suffered from insomnia. The Fisher exact probability test result showed that  $p$  value = 8,143 with standard error 0,011 ( $\alpha < 5\%$ ). It can be concluded from the data that  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was rejected, which means that there is an effect of progressive relaxation treatment on insomnia occurrence in elderly people in Abiyoso Tresna Werdha Social House in Yogyakarta Province in 2010.

**Key words:** progressive relaxation, insomnia occurrence, elderly people

## **PENDAHULUAN**

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis. Tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya (Oswald, 1984, dalam Potter & Perry, 2005). Tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak, memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat, maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh. Kebanyakan orang dewasa tidur malam hari rata-rata 6-8,5 jam, tetapi hal ini bervariasi. Jumlah tidur total tidak berubah sesuai pertambahan usia. Akan tetapi, kualitas tidur kelihatan menjadi berubah pada kebanyakan lansia. Episode tidur REM pada lansia cenderung memendek. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM III dan IV, beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap IV (*deep sleep*). Seorang lansia terbangun lebih sering di malam hari, dan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur (Reynolds dkk, 1993, dalam Potter & Perry, 2005).

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh orang yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan atau tidur singkat atau tidur nonrestoratif (Zorick, 1994, dalam Potter & Perry, 2005). Insomnia merupakan keluhan umum yang terjadi di kalangan lansia dan sebagai salah satu dari 13, yaitu 13 bentuk kemunduran dan kelemahan yang biasanya diderita oleh lansia. Sebuah survei nasional di Amerika Serikat menemukan insomnia pada 25% dari responden yang berusia 65-79 tahun, dibandingkan dengan 14% dalam kelompok usia 18-34 tahun, 20% lainnya mengalami insomnia yang tidak terlalu serius, namun tetap bermasalah (Mellinger, Balter, & Uhlenhuth, 1985, dalam Davison, 2006). Prevalensi insomnia di Indonesia sekitar 10%, berarti 28 juta orang dari total 238 juta penduduk. Jumlah ini cenderung meningkat setiap tahun seiring perubahan gaya hidup serta tuntutan kehidupan yang makin kompleks (Anonim, 2008, <http://cybermed.cbn.net.id>). Insomnia dapat menjadi kronis jika tidak segera ditangani. Data Epidemiologi terbaru menunjukkan bahwa prevalensi insomnia kronis meningkat dari 25% pada populasi orang dewasa menjadi 50% pada populasi yang lebih tua (Passaro, 2009, <http://emedicine.medscape.com>).

Penyebab insomnia diantaranya adalah stres emosional atau psikologis seperti cemas dan depresi, sakit fisik atau psikotik, lingkungan, asupan makanan, zat nikotin, dan

medikasi. Stuart dan Sundeen (1998) menyatakan penyebab utama insomnia adalah cemas dan depresi. Seringkali lansia mengalami kehilangan yang mengarah pada stres emosional. Pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan contoh situasi yang mempredisposisi lansia untuk cemas dan depresi. Akibatnya lansia sering mengalami perlambatan untuk jatuh tertidur, munculnya tidur REM secara dini, seringkali terjaga, peningkatan total waktu tidur, perasaan tidur yang kurang, dan terbangun cepat (Bliwise, 1993, dalam Potter & Perry, 2005).

Insomnia dibagi menjadi tiga macam, yaitu Insomnia insial, yaitu kesulitan untuk memulai tidur, insomnia terminal, yaitu bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali, dan insomnia intermiten, yaitu kesulitan untuk tetap tidur karena seringnya terjaga. Insomnia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bermakna. Biaya ekonomis, manusia dan sosial dari insomnia mempengaruhi penggunaan perawatan kesehatan, mutu hidup, hubungan dan produktivitas. Survei Gallup memperkirakan bahwa masalah tidur menelan biaya 30 miliar dolar AS setiap tahun pada sistem perawatan kesehatan di Amerika Serikat (Samiuddin, 2000, <http://spiritia.or.id>). Insomnia atau kurang tidur dapat membahayakan individu maupun orang lain. Seseorang yang kurang tidur lalu mengemudi mobil sendiri sering mengalami kecelakaan fatal. Kurang tidur dapat pula mengakibatkan masalah dalam keluarga dan perkawinan, karena kurang tidur dapat membuat orang cepat marah dan lebih sulit diajak bergaul (Parmet, 2003, dalam Zulaekah dan Purwanto, 2007, [www.klinis.wordpress.com](http://www.klinis.wordpress.com)).

Kehilangan jam tidur meskipun sedikit, mempunyai akibat yang sangat mempengaruhi bagi semangat, kemampuan konsentrasi, kinerja, produktivitas, keterampilan komunikasi, dan kesehatan secara umum, termasuk sistem gastrointestinal, fungsi kardiovaskuler, dan sistem kekebalan tubuh. Orang yang tidak tidur kehilangan energi dan sering cepat marah, orang yang dua hari tidak tidur akan sulit berkonsentrasi untuk waktu yang lama. Banyak kesalahan akan dibuat, terutama dalam tugas-tugas rutin, dan kadang tidak mampu memusatkan perhatian. Orang yang tidak tidur lebih dari tiga hari akan sulit berpikir, melihat, dan mendengar dengan jelas. Beberapa orang akan mengalami periode halusinasi (Zulaekah dan Purwanto, 2007, [www.klinis.wordpress.com](http://www.klinis.wordpress.com)).

Penanganan yang sering dilakukan untuk mengurangi insomnia umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan efek samping kecanduan dan bila *overdosis* dapat membahayakan pemakainya. Pemakaian obat-obatan inipun bila tidak disertai dengan perbaikan pola makan, pola tidur serta penyelesaian penyebab psikologis, maka obat-obatan hanya dapat mengatasi gangguan yang bersifat sementara dan tidak menyembuhkan (Zulaekah dan Purwanto, 2007, [www.klinis.wordpress.com](http://www.klinis.wordpress.com)).

Relaksasi progresif adalah salah satu teknik di dalam terapi perilaku yang pertama kali dikenalkan oleh Edmund Jacobson, seorang dokter dari Chicago yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Teknik ini didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada kecemasan yang merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot (Davis, Eshelman, & McKay, 1995). Relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai. Suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki fase tidur (Anonim, 2007, <http://klinis.wordpress.com>). Keberhasilan relaksasi dalam mengurangi keluhan insomnia telah dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Weil, Goldfriend, dan Davison (1976, dalam Prawitasari, 2003) terhadap penderita insomnia yang berusia 11 tahun.

Dasar pemikiran relaksasi adalah bahwa relaksasi merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis.

Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf parasimpatis dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Prawitasari dkk, 2003).

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Abiyoso merupakan salah satu panti sosial yang dimiliki Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang memberikan fasilitas tempat tinggal bagi Lansia yang terlantar di DIY. Berdasarkan studi pendahuluan di PSTW Abiyoso terdapat 116 lansia yang tinggal di panti tersebut. Melalui PSTW Abiyoso tersebut Pemerintah DIY tidak hanya memberikan fasilitas tempat tinggal bagi lansia terlantar, tetapi juga sangat memperhatikan kondisi kesehatan para lansia. Terbukti dengan dibangunnya poliklinik di panti tersebut agar pemberian pelayanan kesehatan bagi para lansia terpenuhi.

Pegawai panti yang diwawancarai peneliti menyatakan memang terdapat lansia yang mengalami gangguan tidur seperti tidak bisa tidur di malam hari, sehingga lansia tersebut menjadi temperamen saat siang. Menurut salah satu petugas kesehatan (perawat) di sana, terdapat sekitar 30 orang lansia yang mengeluh mengalami insomnia. Selama ini penanganan yang diberikan untuk mengatasi keluhan tersebut hanya dengan pemberian obat, yaitu CTM. Selain itu, tidak ada penanganan khusus lain yang dilakukan. Berdasarkan wawancara dengan 10 lansia di PSTW tersebut, dari 10 lansia yang diwawancarai, 6 orang diantaranya (60%) mengalami tanda-tanda insomnia seperti sulit untuk jatuh tertidur, terbangun di tengah malam dan tidak dapat tertidur kembali, atau ketika terbangun butuh waktu antara 30-60 menit untuk tertidur kembali. Terdapat juga keluhan pusing saat bangun tidur.

Berkaitan dengan hal-hal yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di PSTW Abiyoso Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi experiment* dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group* (Notoatmodjo, 2002). Dalam rancangan ini terdapat satu kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol. Pada kedua kelompok tersebut sama-sama dilakukan pretes dan postes tentang kejadian insomnia, tetapi hanya kelompok eksperimen yang diberi perlakuan (relaksasi progresif).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di PSTW Abiyoso provinsi DIY yang berjumlah 116 orang. Penentuan sampel yang menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami insomnia di PSTW Abiyoso Provinsi DIY yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti yaitu, usia  $\geq 60$  tahun, fungsi pendengaran baik, mampu melakukan ADL secara mandiri, dan bersedia menjadi responden dan mengikuti jalannya proses penelitian dari awal sampai akhir. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden, dimana 10 orang sebagai kelompok eksperimen dan 10 orang lagi sebagai kelompok kontrol.

Alat pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner KSPBJ *Insomnia Rating Scale* yang dikembangkan oleh kelompok studi pusat biologi jakarta (KSPBJ), terdiri dari 8 pertanyaan tentang pengalaman tidur, dengan tujuan praktis agar dapat mengetahui skor dari insomnia sehingga dapat dinilai secara objektif dengan rentang nilai 0-9 = tidak insomnia dan 10-24 = insomnia. Instrumen yang digunakan untuk melakukan relaksasi progresif berupa kaset relaksasi otot yang telah dikembangkan oleh fakultas psikologi UGM.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada responden. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan didampingi

peneliti. Sebelum memberikan kuesioner, peneliti terlebih dahulu membagikan lembar persetujuan menjadi responden untuk diisi dan ditandatangani responden, kemudian memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Jika responden tidak dapat membaca atau menulis, maka kuesioner akan dibacakan dan dituliskan oleh peneliti.

Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi wisma satu per satu. Setelah menentukan responden yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian dan semua data terkumpul, selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Pretes untuk mengetahui skor insomnia responden sebelum di berikan perlakuan dilakukan pada semua responden di wisma masing-masing 2 hari sebelum intervensi dilakukan. Kelompok eksperimen diberikan terapi relaksasi progresif setiap hari selama satu minggu, masing-masing selama kurang lebih 30 menit, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan relaksasi progresif dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Setiap kali sesi berakhir peneliti terus mengingatkan agar responden terus melatih dan melakukan relaksasi progresif satu jam menjelang tidur. Selanjutnya pada kedua kelompok diberikan postes. Dimana, postes dilakukan satu minggu setelah pelaksanaan relaksasi progresif. Tujuannya untuk memberi kesempatan pada responden supaya dapat menerapkan relaksasi progresif setiap menjelang waktu tidur, sehingga hasilnya menjadi lebih maksimal. Selain itu diharapkan responden sudah tidak ingat dengan jawaban kuesioner yang diberikan pada saat pretes.

## HASIL

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia (Tahun)	Kelompok				Total	
	Eksperimen		Kontrol		F	%
	F	%	F	%		
60-74	4	20	4	20	8	40
75-90	6	30	6	30	12	60
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Kelompok				Total	
	Eksperimen		Kontrol		F	%
	F	%	F	%		
Lk	3	15	3	15	6	30
Pr	7	35	7	35	14	70
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

- Kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso berdasarkan hasil pretes-postes pada kelompok eksperimen

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Kelompok Ekperimen**  
**Berdasarkan Nilai Pretes-Postes di PSTW Abiyoso Provinsi DIY**

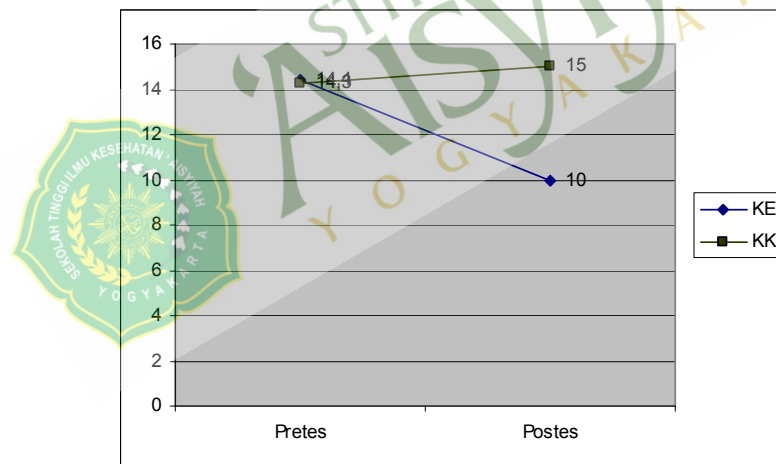
No	Kejadian Insomnia	Skala Insomnia			
		Pretes		Postes	
		F	%	F	%
1	Insomnia	10	100	4	40
2	Tidak Insomnia	0	0	6	60
Jumlah		10	100	10	100

- Kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso berdasarkan hasil pretes-postes pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil pretes-postes pada kelompok kontrol, seluruh responden (100%) pada kelompok kontrol baik saat pretes maupun postes tetap mengalami insomnia.

- Pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso Propinsi DIY

Pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso dapat dideskripsikan melalui perbandingan rata-rata hasil pretes-postes pada kedua kelompok dalam bentuk grafik pada gambar 4.1 berikut:



**Gambar 4.1**  
**Skor Rata-rata Insomnia pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa skor rata-rata kejadian insomnia pada kelompok eksperimen mengalami penurunan sebesar  $14,4 - 10 = 4,4$ , sedangkan skor rata-rata kejadian insomnia pada kelompok kontrol mengalami kenaikan sebesar  $14,3 - 15 = 0,7$ . Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian relaksasi progresif berpengaruh terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso Propinsi DIY.

Hasil uji statistik untuk mengetahui adakah pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia diperoleh dari uji *fisher exact probability*. Hasil uji *fisher exact probability* didapatkan hasil p hitung = 8,143 dengan taraf kesalahan 0,011 ( $\alpha < 5\%$ ). Kesimpulan dari data-data tersebut berarti dapat dinyatakan bahwa  $H_0$

diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh pemberian relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso Provinsi DIY.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data-data hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden baik kelompok eksperimen maupun kontrol berusia 75-90 tahun dengan jumlah 12 orang (60%) dan usia 60-74 hanya 8 orang (40%). Sedangkan jenis kelaminnya sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 14 orang (70%) dan sisanya laki-laki 6 orang (30%).

Hasil penelitian mengenai pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso Provinsi DIY menunjukkan responden yang pada mulanya mengalami insomnia, setelah diberikan terapi relaksasi progresif selama satu minggu menunjukkan 6 orang (60%) tidak lagi mengalami insomnia dan hanya 4 orang (40%) yang tetap mengalami insomnia. Sedangkan kesepuluh orang responden yang tidak diberikan relaksasi progresif tetap mengalami insomnia pada saat postes. Dilihat dari skor rata-rata insomnia pada kedua kelompok juga menunjukkan ada penurunan nilai yang bermakna pada kelompok eksperimen setelah diberikan relaksasi progresif selama kurang lebih 30 menit perhari selama satu minggu, yaitu sebesar 4,4, sedangkan pada kelompok kontrol skornya malah meningkat 0,7. Hal ini membuktikan adanya pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia, dimana 6 (60%) dari 10 lansia tidak lagi mengalami insomnia.

Adanya pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia juga dapat dilihat dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *fisher exact probability*, dimana diperoleh p hitung sebesar 8,143 dengan taraf kesalahan 0,011 ( $\alpha < 5\%$ ). Kesimpulannya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh pemberian relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso Provinsi DIY. Hal tersebut sesuai dengan teori Sugiyono (2007), jika p hitung dengan taraf kesalahan  $\alpha < 5\%$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Pengaruh yang signifikan setelah pemberian relaksasi progresif pada lansia yang mengalami insomnia tersebut menunjukkan bahwa latihan relaksasi progresif dapat digunakan sebagai salah satu intervensi bagi lansia yang mengalami gangguan tidur dan istirahat, terutama insomnia. Sebagaimana kita ketahui lansia rentan terhadap gangguan kesehatan karena telah menurunnya fungsi dan kekuatan fisik dan kognitif, sumber-sumber finansial yang tidak memadai, dan isolasi sosial (Friedman, 1998). Oleh karena itu, relaksasi progresif layak diterapkan bagi lansia dengan insomnia, karena murah dan mudah dilakukan.

Tidur yang normal terdiri dari tidur non-REM (NREM) dan REM, dimana tidur NREM ada empat tahap. Tahap I jatuh tertidur, mudah dibangunkan dan tidak sadar telah tertidur, terjadi penurunan tanda-tanda vital dan metabolisme. Tahap II dan III meliputi tidur dalam yang progresif. Tahap IV, merupakan tingkat terdalam dan sulit dibangunkan. Pada lansia episode tidur REM cenderung memendek, penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM III dan IV. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap IV, atau tidur yang dalam (Potter & Perry 2005). Menurut Asmadi (2008), lansia tidur kurang lebih 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, namun tidur tahap IV berkurang bahkan kadang tidak ada dan sering terbangun di malam hari.

Hal tersebut dapat disebabkan banyak faktor. Salah satu faktor resiko insomnia adalah umur lebih dari 50 tahun, ini artinya pada lansia yang umurnya 60 tahun atau lebih faktor tersebut semakin memberi peran yang besar terhadap terjadinya insomnia. Sebagaimana kita ketahui bahwa setelah umur 30 tahun, terjadi penurunan fungsi organ-organ tubuh. Bersamaan dengan penurunan berbagai fungsi organ tersebut juga terjadi berbagai keluhan fisik dan psikologis yang ikut berperan terhadap terjadinya insomnia pada lansia.



Penyakit fisik yang dapat menimbulkan rasa nyeri seperti artritis dapat mengakibatkan seseorang tidak dapat tidur dengan baik. Faktor psikologis seperti stres psikologis, kecemasan dan depresi dapat menimbulkan rasa tegang pada otot dan memicu produksi hormon kortisol yang menyebabkan seseorang sulit untuk memulai tidur. Brunner dan Suddarth (dalam Smeltzer & Bare, 2001) bahkan menyatakan bahwa insomnia merupakan salah satu tanda dan gejala stres selain tegang, atau selalu siaga, ketegangan otot, sakit kepala migren, nyeri leher dan punggung bawah, serta mimpi menyeramkan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kadar kortisol yang kronis dapat membuat tidur menjadi dangkal, terfragmentasi, dan tidak nyenyak; sulit untuk memulai tidur, dan sering terbangun di malam hari (Anonim, [www.vaxsa.com/sleep-disorder](http://www.vaxsa.com/sleep-disorder)).

Lansia yang mengalami stres menyebabkan beberapa ototnya akan mengalami ketegangan, sekresi kortisol lebih tinggi, serta memicu saraf simpatis. Aktifnya saraf simpatis tersebut membuat orang tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk, karena saraf simpatis dominan aktif saat kondisi waspada. Apalagi lansia yang tinggal di panti juga memiliki stresor tambahan dari teman sekamar, penghuni lain, pengelola panti, sampai peraturan-peraturan yang berlaku di panti. Jika lansia tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya tersebut dapat berpengaruh pada kondisi psikologisnya.

Latihan relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai. Suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki fase tidur awal. Relaksasi progresif yang diciptakan oleh Jacobson adalah salah satu teknik yang khusus didesain untuk membantu meredakan ketegangan otot yang terjadi ketika sadar (Looker & Gregson, 2005). Prinsip relaksasi progresif sama dengan relaksasi jenis lainnya yaitu membantu membuat tubuh menjadi rileks sehingga mudah memasuki kondisi tidur. Hanya saja fokus dari relaksasi progresif adalah usaha untuk melemaskan otot-otot yang tegang.

Ketika otot tegang atau kontraksi, glikogen yang berbentuk gula akan terurai menjadi tenaga dan asam laktat yang dapat menimbulkan kelelahan. Jika otot dalam keadaan rileks, asam laktat akan dibuang melalui aliran darah. Akan tetapi jika otot dalam keadaan kontraksi untuk jangka panjang, sirkulasi darah menjadi terhambat dan kelelahan terbentuk dengan cepat. Penimbunan ini mengarah pada ketegangan sehingga menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu, punggung dan sebagainya. Ketegangan juga memicu sistem saraf simpatis dengan bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya detak jantung dan pernafasan, menurunkan temperatur kulit dan daya hantar kulit, serta akan menghambat proses digestif dan seksual (Prawitasari, 2003).

Relaksasi progresif yang dilakukan dengan benar akan memicu sistem saraf parasimpatis menstimulasi turunnyanya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, mengakibatkan penurunan metabolisme tubuh, denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan, serta meningkatkan sekresi hormon serotonin. Serotonin inilah yang dikeluarkan oleh *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) saat seseorang tidur.

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa relaksasi progresif dilakukan dengan menegangkan otot-otot tertentu, kemudian melemaskannya kembali. Saat otot ditegangkan atau dikontraksikan konsentrasi lokal sejumlah zat kimia jaringan otot berubah. Sebagai contoh konsentrasi  $O_2$  lokal berkurang karena sel-sel yang aktif melakukan metabolisme menggunakan lebih banyak  $O_2$  untuk *fosforilasi oksidatif* untuk menghasilkan ATP atau energi. Perubahan ini dan perubahan lokal lainnya menimbulkan dilatasi pembuluh darah lokal dengan mencetuskan relaksasi otot polos pembuluh darah lokal, tanpa melibatkan saraf atau hormon. Akibatnya aliran darah ke daerah yang ditegangkan akan meningkat, sehingga sirkulasi  $O_2$  dan sisa-sisa metabolisme di sel-sel menjadi lancar (Sherwood, 2001).

Relaksasi progresif melatih lansia memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja dengan baik (Benson, 2000, dalam Zulaikah & Purwanto, 2007). Apabila lansia melakukan relaksasi ketika ia mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakannya akan berkurang, sehingga akan merasa rileks. Apabila kondisi fisiknya sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga tenang.

Latihan relaksasi progresif yang dilakukan secara konsisten selama satu minggu secara teratur ini terbukti memberikan hasil yang signifikan untuk mengatasi insomnia pada lansia. Meskipun hanya 6 lansia yang terbebas dari insomnia, namun bila dilihat dari skor insomnianya, 3 lansia yang lain mengalami penurunan skor insomnia, dan hanya satu lansia yang skor insomnianya naik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1) Ada pengaruh relaksasi progresif terhadap kejadian insomnia pada lansia di PSTW Abiyoso provinsi DIY tahun 2010 yaitu 6 responden (60%) tidak lagi mengalami insomnia, yang ditunjukkan dengan nilai uji *fisher exact probability* dengan hasil p hitung 8,143 dengan taraf kesalahan 0,011 ( $\alpha < 5\%$ ). 2) Kejadian insomnia pada lansia sebelum pemberian relaksasi progresif di PSTW Abiyoso Provinsi DIY tahun 2010 baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol seluruhnya (100%) mengalami insomnia, sedangkan berdasarkan nilai skor rata-rata insomnianya adalah 14,4 pada kelompok eksperimen dan 14,3 pada kelompok kontrol. 3) Kejadian insomnia pada lansia setelah pemberian relaksasi progresif di PSTW Abiyoso Provinsi DIY tahun 2010 pada kelompok eksperimen 6 orang (60%) tidak mengalami insomnia lagi, sedangkan 4 orang (40%) tetap mengalami insomnia. Pada kelompok kontrol, semua responden 10 orang (100%) tetap mengalami insomnia. Berdasarkan nilai skor rata-rata insomnianya adalah 10 pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan relaksasi progresif skor rata-ratanya menjadi 15.

### **Saran**

1) Bagi pegawai di PSTW Abiyoso Provinsi DIY, terutama yang secara langsung berhubungan dengan lansia di sana, seperti para pengasuh wisma diharapkan mempelajari relaksasi progresif, sehingga dapat mengajarkannya pada lansia secara langsung di wisma masing-masing. 2) Bagi Perawat di PSTW Abiyoso Provinsi DIY, terutama yang berhubungan langsung dengan lansia, diharapkan supaya menerapkan dan mengaplikasikan relaksasi progresif sebagai salah satu asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan tidur dan istirahat terutama lansia dengan insomnia. 3) Bagi penelitian lain yang akan mengambil materi tentang insomnia pada lansia dan relaksasi progresif agar mengembangkan lagi kuesioner insomnia agar dapat melihat sejauh mana penurunan atau peningkatan insomnia pada lansia. Penting juga untuk memastikan responden telah fokus sebelum kegiatan pelatihan relaksasi progresif dimulai. Selain itu, peneliti harus benar-benar memastikan lingkungan benar-benar kondusif untuk melakukan relaksasi progresif, termasuk tempat dan waktu pelaksanaannya, kalau perlu waktu relaksasi dilakukan menjelang waktu tidur. 4) Penelitian disarankan tidak hanya dilakukan pada lansia di komunitas panti tapi juga lansia di komunitas masyarakat umum dan dilakukan per individu sehingga hasil yang diharapkan lebih maksimal.

## KEPUSTAKAAN

- Anonim. (2007). *Terapi Insomnia*. <http://klinis.wordpress.com/2007/08/16/terapi-insomnia/>.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Kenali Insomnia Sebelum Merugi*.  
<http://cybermed.cbn.net.id/cbprtl/common/ptofriend.aspx?x=Health+News&y=Cybermed|0|0|5|4926>.
- \_\_\_\_\_. *Kortisol-The Anti-Sleep Hormone*, <http://www.vaxsa.com/sleep-disorder>.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Salemba Medika, Jakarta.
- Davis, M. Eshelman, E.R. dan McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi dan Reduksi Stres*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Davison, G.C. (2006). *Psikologi Abnormal*, Edisi 9, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Looker, T. dan Gregson, O. (2005). *Managing Stress, Mengatasi Stres Secara Mandiri*, BACA!, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, an Praktik*, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Passaro, E.A. (2009). *Insomnia*, <http://emedicine.medscape.com/article/1187829-overview>.
- Prawitasari, J.E. dkk. (2003), *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Samiuddin, Z. (2000). *Insomnia pada HIV dan Penatalaksanaannya*. <http://spiritia.or.od>.
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth*, Volume 1, Edisi 8, EGC, Jakarta.
- Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*, ALFABETA, Bandung.
- Zulaekah, S. dan Purwanto, S. (2007). Abstrak: *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia*, dalam <http://www.klinis.wordpress.com>.