

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM  
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPT  
WREDHA BUDI DHARMA PONGGALAN  
GIWANGAN UMBULHARJO  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:  
Ardiani Wahyu Cahyaningsih  
201210201007**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2016**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM  
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPT  
WREDHA BUDI DHARMA PONGGALAN  
GIWANGAN UMBULHARJO  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:  
Ardiani Wahyu Cahyaningsih  
201210201007

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2016**



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan menjadi 36 juta jiwa (Depkes RI, 2015). Yogyakarta merupakan kota yang memiliki jumlah penduduk lanjut usia (lansia) tertinggi di Indonesia. Dari total penduduk di kota Yogyakarta tersebut, diperkirakan lansia mencapai 13,4% pada 2015, meningkat 14,7% (2020), dan 19,5% (2030). Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa konsekuensi bertambahnya jumlah lansia. Adanya peningkatan lanjut usia akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupannya yaitu fisik, mental maupun ekonomi (Arif, 2014).

Pemerintah dalam hal mengatasi masalah kesehatan lanjut usia melalui Departemen Kesehatan telah membuat berbagai kebijakan serta program dan kegiatan dengan berharap dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia. Program utama kesehatan adalah menanamkan pola hidup bersih sehat dengan mengedepankan upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif) tanpa mengabaikan upaya pengobatan dan rehabilitatif. Tujuan program kesehatan lanjut usia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat (Depkes, 2008).

Menurut Stanley dan Beare (2006) terdapat perubahan-perubahan pada lanjut usia, yaitu perubahan sistem panca indera, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem neurologis, sistem kardiovaskuler, sistem pulmonal, sistem endokrin, sistem renal dan urinaria, perubahan psikologis. Perubahan sistem tubuh pada lansia bisa mempengaruhi kebutuhan tidur. Kemampuan fisiologis yang menurun juga dapat menyebabkan perubahan kualitas tidur pada lanjut usia menurut Putra (2011, dalam Arif, 2014).

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan, motivasi dan obat-obatan

(Wartolah, 2006). Menurut Mareti (2010) melaporkan kurang lebih 40-50% dari populasi lanjut usia menderita gangguan tidur.

Menurunnya kualitas tidur lanjut usia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, kebingungan, disorientasi, gangguan mood, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter dan Perry, 2009). Dampak lebih lanjut dari gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk juga dikaitkan dengan peningkatan risiko jatuh, penurunan kognitif, dan tingkat kematian lebih tinggi menurut Poppy (2011, dalam Retno, 2014).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur seperti obat komplementer/alternatif, suplemen herbal, intervensi perilaku seperti terapi relaksasi, serta dengan terapi farmakologis menurut Yeung (2012 dalam, M. Iqbal, 2014). Terapi farmakologis yaitu terapi dengan menggunakan obat-obatan seperti golongan obat hipnotik, antidepresan, terapi hormon melatonin dan agonis melatonin, antihistamin serta antisedatif. Terapi non farmakologis yang sering digunakan salah satunya adalah teknik relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik di dalam terapi perilaku yang pertama kali dikenal oleh Edmund Jacobson, seorang Psikolog dari Chivago yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Metode relaksasi terdiri dari beberapa macam, yaitu : relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan diafragma, *imagery training*, *biofeedback*, dan hipnosis menurut Miltenberger (2004, dalam Angga, 2009).

Teknik relaksasi nafas dalam yaitu proses yang dapat melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan baik pikiran maupun tubuh. Teknik terapi nafas dalam dapat meningkatkan konsentrasi pada diri, mempermudah mengatur pernafasan, meningkatkan oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga membuat diri menjadi rileks dan terhindar dari gangguan tidur. Apabila teknik terapi nafas dalam dilakukan pada pasien yang memiliki kualitas tidur yang buruk, mereka akan benar-benar merasa rileks sehingga dapat membantu memasuki kondisi tidur, karena dengan cara mengendurkan otot-otot secara sengaja akan membuat suasana hati menjadi lebih

tenang dan juga lebih santai. Suasana ini sangat diperlukan untuk membantu mencapai kondisi gelombang alpha yang merupakan suatu keadaan yang sangat diperlukan seseorang untuk dapat memasuki fase tidur lebih awal. Dengan keadaan rileks dan otot-otot yang kendur dapat memberikan kenyamanan sebelum tidur sehingga lanjut usia dapat memulai tidur dengan mudah (Likhah, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 30 November 2015 di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta didapatkan bahwa 7 dari 10 lanjut usia yang berumur 60-85 tahun mengalami rasa tidak nyaman saat tidur, terbangun saat tengah malam dan susah untuk tidur kembali, terbangun lebih dini, sering mengalami mengantuk di siang hari yang menyebabkan terganggunya kualitas tidur. Menurut Woolfolk (1983, dalam Afifah, 2007) salah satu cara untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan menggunakan metode relaksasi nafas dalam, karena teknik ini mengurangi ketegangan mental didasarkan pada kontraksi otot.

Berdasarkan fenomena di atas, selama ini belum terdapat penelitian tentang pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap gangguan tidur maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta”.

#### **TUJUAN PENELITIAN**

1. Diketuainya pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta.
2. Diketuainya kualitas tidur lansia sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta.
3. Diketuainya kualitas tidur lansia sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta.



## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen*, yaitu untuk menilai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lansia. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi-eksperimen*) dengan *non-equivalent control group* yaitu penelitian dengan membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Notoatmojo, 2012).

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok eksperimen	01	X	02
Kelompok kontrol	01 <sup>1</sup>	-	02 <sup>2</sup>

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

01 : pengukuran pertama pada kelompok eksperimen

01<sup>1</sup> : pengukuran pertama pada kelompok kontrol

X : perlakuan terapi relaksasi nafas dalam

02 : pengukuran kedua pada kelompok eksperimen

02<sup>2</sup> : pengukuran kedua pada kelompok kontrol

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta yang dihomogenkan dengan memilih lansia yang mengalami kualitas tidur buruk pada bulan November tahun 2015, yaitu sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Besar sampel penelitian ini yaitu 10 orang untuk kelompok intervensi dan 10 orang untuk kelompok kontrol.

Alat yang digunakan dalam pengambilan data untuk kualitas tidur diukur dengan menggunakan Lembar kuesioner skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai alat pemantau kualitas tidur pada lanjut usia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta. Kuesioner ini terdiri dari

18 pertanyaan yang dibagi menjadi 7 komponen, yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan disfungsi di siang hari. Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan metode wawancara terpimpin (*structured interview*), yaitu *interview* yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya. Sebelum data dianalisis, terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data tersebut terdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan rumus *Shapiro-wilk* dikarenakan jumlah sample kecil. Data dikatakan normal apabila nilai signifikasinya  $> 0,05$  dan apabila nilai signifikansi  $< 0,05$  maka data tersebut tidak normal (Dahlan, 2011).

Setelah mengetahui distribusi data memiliki distribusi tidak normal, maka dilakukan uji *non parametric* dengan menggunakan *Wilcoxon Match Pairs Test* untuk data berpasangan, yaitu pengukuran yang dilakukan dua kali pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (Satjaka, 2011).

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta.

### karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian terhadap 20 orang responden yang menderita kualitas tidur buruk di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta.

Jenis Kelamin	Eksperimen		Kontrol		Jumlah
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase	
Laki-laki	1	10%	3	30%	4
Perempuan	9	90%	7	70%	16
Jumlah	10	100%	10	100%	20

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen 1 orang (10%) responden adalah laki-laki dan 9 orang (90%) perempuan.



Sedangkan pada kelompok kontrol terdiri dari 3 orang (30%) responden adalah laki-laki dan 7 orang (70%) perempuan.

Tabel 2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta.

Usia (tahun)	Eksperimen		Kontrol		Jumlah
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase	
60-65	2	20%	1	10%	3
66-70	2	20%	1	10%	3
71-75	3	30%	3	30%	6
76-80	2	20%	2	20%	4
80-85	1	10%	3	30%	4
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>

Berdasarkan table 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen mayoritas berusia 71 sampai 75 tahun sebanyak 3 orang (30%). Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas berusia 71 sampai 75 tahun sebanyak 3 orang (30%).

### HASIL PENGUKURAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA

Tabel 3 Hasil Pengukuran Kualitas Tidur Lanjut Usia sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016.

Kualitas Tidur	Pre Kontrol		Post Kontrol	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Baik	0	0%	1	10%
Buruk	10	100%	9	90%
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok pre kontrol menunjukkan bahwa tingkatan terbanyak pada kualitas tidur buruk sebanyak 10

orang (100%). Sedangkan pada kelompok post kontrol tingkatan terbanyak pada kategori kualitas tidur buruk sebanyak 9 orang (90%).

Tabel 4 Hasil Pengukuran Kualitas Tidur Lanjut Usia sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016..

Kualitas Tidur	Pre eksperimen		Post eksperimen	
	Jumlah	Presentas e	Jumlah	Presentase
Baik	0	0%	10	100%
Buruk	10	10%	0	0%
Jumlah	10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok pre eksperimen menunjukkan bahwa tingkatan terbanyak pada kualitas tidur buruk sebanyak 10 orang (100%). Sedangkan pada kelompok post eksperimen tingkatan terbanyak pada kategori kualitas tidur baik sebanyak 10 orang (100%).

#### Hasil Uji Statistik Kualitas Tidur Lanjut Usia pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Kontrol

Tabel 5 bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Shapiro Wilk* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi Uji di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016.

Domain	N	Nilai $\alpha$	Nilai sig	Hasil
<i>Pretest</i> Kontrol	20	>0,05	0,283	Normal
<i>Posttest</i> Kontrol	20	>0,05	0,056	Tidak Normal
<i>Pretest</i> Eksperimen	20	>0,05	0,045	Tidak Normal
<i>Posttest</i> Eksperimen	20	>0,05	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas variabel dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas didapatkan nilai kualitas tidur

sig.  $<0,05$ . Uji normalitas dikatakan normal jika nilai sig.  $>0,05$  dan dikatakan tidak normal jika sig.  $<0,05$ . Berdasarkan hal tersebut didapatkan bahwa data terdistribusi tidak normal, sehingga analisis data menggunakan uji non parametrik, yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 6 bahwa hasil hasil uji hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan *Wilcoxon* di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016.

Kelompok	N	T	Signifikansi
Post-test Eksperimen	10	-2,825 <sup>b</sup>	0,005
Post-test Kontrol	10	-1,289 <sup>b</sup>	0,197

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai sig. atau *p value* 0,005 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat diartikan  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lansia.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian setelah dilakukan terapi realaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lansia pada kelompok eksperimen, tingkat kualitas tidur lanjut usia terlihat menurun, sebagian besar menunjukkan kategori terbanyak 10 responden (100%) pada kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 responden (10%) yang mengalami perubahan tingkat kualitas tidur. Hasil ini sesuai dengan penelitian Arif (2014) bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan kombinasi dari gerakan otot dan teknik pernafasan. Melalui relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Kondisi rileks yang dirasakan tersebut dikarenakan latihan relaksasi yang dapat memberikan pemijatan halus pada berbagai kelenjar-kelenjar pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan

pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran sehingga mudah untuk tertidur.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai  $t = -2,825^b$  dengan  $p = 0,005$  maka ada perbedaan bermakna secara statistik. Nilai  $p = 0,005$  kurang dari  $0,05$  ( $p < 0,05$ ) dapat diartikan terdapat pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lansia di UPT Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2015) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif dengan nilai signifikansi  $p$  sebesar  $0,000$  dan menyatakan dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam bisa mengurangi nyeri pada persalinan.

#### **SIMPULAN**

1. Kualitas tidur lanjut usia yang diberikan intervensi terapi relaksasi nafas dalam memiliki kualitas tidur lebih baik dibandingkan dengan kualitas tidur lanjut usia yang tidak diberikan intervensi terapi relaksasi nafas dalam. Hal ini menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur lanjut usia.
2. Kualitas tidur lanjut usia sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol menunjukkan 10 responden (100%) memiliki kualitas tidur buruk dan pada kelompok eksperimen menunjukkan 10 responden (100%) memiliki kualitas tidur buruk.
3. Kualitas tidur lanjut usia pada kelompok eksperimen yang diberi intervensi terapi relaksasi nafas dalam menunjukkan 10 responden (100%) memiliki kualitas tidur baik. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi relaksasi nafas dalam menunjukkan 9 responden (90%) memiliki kualitas tidur buruk dan 1 responden (10%) memiliki kualitas tidur baik.

## **SARAN**

### **1. Bagi Lanjut Usia**

Hasil penelitian ini sebagai panduan dasar dan menjadi salah satu pilihan alternatif untuk memperbaiki kualitas tidur lanjut usia dengan tidak perlu mengeluarkan biaya karena dapat dilakukan sendiri atau didampingi oleh keluarga.

### **2. Bagi UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta**

diharapkan bagi pengelola panti wredha budhi dharma ponggalan yogyakarta dapat melakukan motivasi yang dapat mendukung meningkatnya minat para lanjut usia dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam serta mendukung kegiatan-kegiatan yang dapat membuat rileks sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Kualitas tidur yang baik akan semakin meningkatkan status kesehatan dan hidup lebih berkualitas.

### **3. Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain**

Memberikan intervensi terapi relaksasi nafas dalam pada lanjut usia yang mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk sebagai salah satu tindakan alternatif yang bisa dilakukan.

### **4. Peneliti Selanjutnya**

Dapat melakukan beberapa penelitian lain untuk meneliti gangguan tidur dengan instrumen lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah. (2007). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur*. Yogyakarta: Skripsi. Ilmu Keperawatan UGM.
- Agustin (2015). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Dismenore pada Mahasiswa Keperawatan Semester 3 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi Tidak Dipublikasikan. D3 KEBIDANAN STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Angga. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesar di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Gorontalo: Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo.
- Arif. (2014). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi Tidak Dipublikasikan. PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dahlan, K.K. (2013). *Besar Sample dan Cara Pengambilan Sample*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Likah (2008). *Pengaruh Terapi Mandi Air Hangat Sebelum Tidur Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut di PSTW Budi Luhur Kasongan Bangun Jiwo Kasihan Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi Tidak Dipublikasikan. PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- M. Iqbal. (2014). *Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental*. Yogyakarta: Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi UGM.
- Mareti, S. (2010). *Pengaruh Aroma Terapi Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut di Dusun Kremen Kring IV Sido Agung, Godean, Sleman*. Yogyakarta: Skripsi Tidak Dipublikasikan. PSIK STIKES; Aisyiyah Yogyakarta.



Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan, ed revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Retno L. (2014). *Hubungan Antara Kebiasaan Hidup Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Blulukan, Colomadu Karanganyar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan, Buku Satu. Edisi Ketujuh*. Jakarta: Salemba Medika.

Satjaka (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Stanley and Beare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Wartonah, Tarwoto. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta: salemba Medika.



UNISA  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta