

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI
PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA UNIT
ABIYOSO PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
ARIF RAHMAN
201010201038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI
PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA UNIT
ABIYOSO PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA**

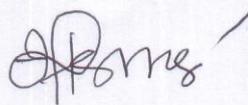
NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
ARIF RAHMAN
201010201038**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal:

6/8/2014

Pembimbing



Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

**THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION
THERAPY ON SLEEP QUALITY IN ELDERLY
AT TRESNA WREDHA SOCIAL INSTITUTION
ABIYOSO UNIT OF PAKEM SUBDISTRICT
SLEMAN REGENCY OF
YOGYAKARTA¹**

Arif Rahman², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

Background: Elderly experience significant numbers of declines in the various systems of the body due to the increasing age in which organ function will be decreased either due to natural factors or because of illness. This condition causes sleep disorders. Sleep disorders can influence the quality of life of the elderly. Progressive muscle relaxation therapy can relax the body muscles which improve the quality of sleep.

Objectives: This study aims at examining the effect of progressive muscle relaxation therapy on sleep quality in elderly.

Instruments and methods: This study is *Pre Experiment* using *one-group pre-test post-test design*. The number of samples in this study were 10 elderly who experience poor sleep quality which was examined by using *simple random sampling*. The instrument in this study uses the *Pittsburgh Sleep Quality Index* and analysis of the data uses *wilcoxon*.

Result: Result of this research show that there is influence on sleep quality in the elderly after progressive muscle relaxation therapy was given ($p = 0.005 > 0.05$).

Conclusion: Elderly sleep quality after being given progressive muscle relaxation therapy is better.

Suggestion: Progressive muscle relaxation therapy can be used as intervention alternative to improve sleep quality of elderly.

Keywords : Progressive muscle relaxation therapy, Sleep Quality, Elderly

References : 14 Books (2002-2013), 4 Journals, 6 Theses and 6 Websites

Pages : xiii, 72 Pages, 7 Tables, 3 Figures, 13 Attachments

¹Title of Thesis

²Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Ketika mengamati dan membandingkan usia harapan hidup antara penduduk negara maju dengan negara sedang berkembang atau terbelakang, tampak perbedaan yang nyata. Penduduk di negara maju mempunyai usia harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan dengan negara yang sedang berkembang, apalagi terbelakang. Perbandingan berdasarkan jenis kelamin juga menunjukkan usia harapan hidup masyarakat, negara maju lebih tinggi dari pada negara sedang berkembang atau negara miskin. Laporan WHO tahun 2006 menunjukkan usia harapan hidup wanita di Swiss pada tahun 2004 mencapai 83 tahun, sedangkan prianya 78 tahun. Usia harapan hidup wanita di Amerika Serikat, pada tahun 2004 mencapai 80 tahun, dan pria mencapai 75 tahun. Wanita Jepang mencapai 86 tahun, dan pria 79 tahun. Wanita Malaysia dan Vietnam hanya mencapai 74 tahun, dan prianya hanya 69 tahun, sedangkan orang Indonesia lebih pendek lagi, yaitu wanita hanya mencapai 68 tahun, dan pria hanya 65 tahun (Pangkahila, 2007).

Menurut Menkokesra pada tahun 2008, Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia, karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan dalam bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 ini diperkirakan sebesar 23,9 juta (9,77%), usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa konsekuensi bertambahnya jumlah lansia. Peningkatan usia lanjut akan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupannya (fisik, mental, dan ekonomi). Mengantisipasi hal ini maka pengkajian masalah – masalah usia lanjut perlu ditingkatkan, termasuk aspek keperawatannya, agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan serta menjamin tercapainya usia lanjut yang bahagia, berdaya guna dalam kehidupan keluarga, dan masyarakat Indonesia (Tamher, 2009).

Menurut Depkes (2001), usia lanjut merupakan seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, secara fisik masih berkemampuan atau tidak mampu lagi karena suatu hal berperan secara aktif dalam pembangunan. Usia lanjut merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Padila, 2013).

Peningkatan usia harapan hidup mempunyai dampak lebih terhadap terjadinya gangguan penyakit pada lansia, salah satunya adalah gangguan tidur. Setiap tahun sekitar 20% sampai 50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan pemenuhan tidur yang serius. Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia cukup meningkat yaitu sekitar 76%. Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit tidur sebanyak 40%, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lain (Amir, 2007).

Menurut Breus dalam Trihendra (2007), ketidakcukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Hal ini juga telah tertuang dalam firman Allah SWT dalam surat ar-rum ayat 23.

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّن فَضْلِهِ إِنَّ

فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿٢٣﴾

Artinya: Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karuniaNya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan. (q.s ar-rum:23).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurontransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin*. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006 ; Khasanah dan Hidayati, 2012).

Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal dan apnea tidur obstruktif) atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Menurut data WHO, Di Amerika Serikat, lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun sekitar seratus juta orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 % pada tahun 2010 (World Health Organization, 2010).

Menurut data Depkes Indonesia, lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun sekitar 750 orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 50 % pada tahun 2009.(Depkes RI,2010).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti : kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani (Potter & Perry, 2005; Stanley, 2006).

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat. Namun demikian, penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa terjadi peningkatan angka mortalitas pada lansia yang menggunakan obat tidur. Penggunaan obat tidur secara terus menerus pada lansia menimbulkan efek toksisitas yang tinggi. Toksisitas ini meningkat

karena adanya penurunan aliran darah dan *motilitas gastrointestinal*. Penurunan fungsi ginjal pada lansia yang diperburuk dengan konsumsi obat-obatan secara terus menerus akan menyebabkan gagal ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka mortalitas pada lansia. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur lansia (Stanley, 2006).

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 138 ayat (1) menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia harus ditunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Tindakan pemeliharaan kesehatan bagi lansia tersebut dapat dilakukan guna mencegah gangguan tidur pada lansia. Salah satu tindakannya dapat berupa memberikan terapi kepada lansia, salah satunya adalah terapi relaksasi otot progresif. Ada berbagai macam terapi untuk lansia, tentunya terapi yang dipilih adalah terapi yang tidak membahayakan bagi lansia. Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan atau depresi. Dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif selama minimal 20 menit, lansia dapat menjalani tahun-tahun selanjutnya dalam kehidupannya dengan kondisi kesehatan yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Wredha unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta pada tanggal 11 Desember 2013. Melalui wawancara dengan petugas di PSTW. Di PSTW terdapat 126 lansia. dari wawancara secara langsung pada 45 lansia di pstw terdapat 36 lansia mengalami kualitas tidur buruk dan 9 lansia mengatakan tidak mengalami kualitas tidur buruk. Keluhan mereka bermacam-macam ada yang mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur lagi. Bangun terlalu dini dan tidak bisa tidur lagi. Sebagian dari mereka mengatasi dengan mendengarkan radio dan minum obat tidur yang diberikan oleh petugas kesehatan dan belum ada penanganan lain yang diberikan kepada lanjut usia. Selama ini terapi relaksasi otot progresif belum dilakukan pada lanjut usia di pstw. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre experiment* untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia dengan desain penelitian yaitu pendekatan "*one group pretest-posttest design*". Rancangan penelitian ini, merupakan penelitian yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretest).

Kualitas tidur diukur dengan menggunakan lembar kuesioner skala *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* sebagai alat pemantau kualitas tidur pada usia lanjut di panti sosial tresna wredha unit abiyoso. 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. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Rentang pilihan jawaban antara 0-3 yaitu 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = kurang dari 1 kali seminggu, 2 = 1 atau 2 kali seminggu, 3= 3 kali atau lebih dalam seminggu, skor total adalah antara 0-21. Untuk nilai spesifitas dari PSQI adalah 86,5% dan sensitivitasnya 89,6% (Buysse *et all*, 1989) serta nilai validitasnya

adalah 0,96 (*Cronbach alpha*) untuk seluruh komponen penilaian. Skala yang digunakan adalah skala nominal.

Dalam penelitian ini digunakan uji *statistic non parametric wilcoxon* dengan menggunakan taraf signifikan 0,05, apabila P hitung lebih kecil dari taraf signifikan ($P < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta pada bulan Mei 2014 sampai Juni 2014. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh penghuni panti sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta yang dihomogenkan dengan memilih lansia yang mengalami kualitas tidur buruk pada bulan desember, yaitu 35 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel berjumlah 10 responden. Penentuan besar sampel menurut Sugiono (2010) untuk penelitian eksperimen yang sederhana jumlah sampel yang dibutuhkan minimal 10 sampai 20 responden.

Gambaran karakteristik responden penelitian ini dapat di perlihatkan pada tabel berikut.

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik responden menurut jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	0	0
2.	Perempuan	10	100%
Jumlah		10	100%

Pada tabel 4.1 menerangkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (100%) dan laki-laki 0 orang (0%).

b. Usia

Tabel 4.2 Karakteristik responden menurut usia

No.	Usia	F	%
1.	60-70 th	2	20%
2.	71-80 th	6	60%
3.	80-90 th	2	20%
jumlah		10	100%

Pada tabel 4.2 menerangkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia adalah responden yang berusia 60-70 tahun sebanyak 2 orang (33%), sedangkan usia 71-80 tahun sebanyak 8 orang (67%).

c. Riwayat penyakit

Tabel 4.3 Karakteristik responden menurut jenis penyakit

No.	Penyakit	F	%
1.	Hipertensi	4	40%
2.	Asma	3	30%
3.	Asam urat	2	20%
4.	Asam lambung	1	10%
Jumlah		10	100%

Pada tabel 4.3 menerangkan bahwa karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit adalah responden yang memiliki penyakit hipertensi sebanyak 4 orang (40%), asma 3 (30%), asam urat 2 (20%), dan asam lambung 1 (10%).

Kualitas tidur sebelum dilakukan terapi relaksasi progresif

Tingkat kualitas tidur pada lansia diukur sebelum pemberian terapi relaksasi progresif. Gambaran tingkat kualitas tidur pada lansia sebelum pemberian terapi relaksasi progresif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Tingkat kualitas tidur sebelum terapi relaksasi progresif pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Yogyakarta unit Abiyoso bulan Mei 2014

Tingkat kualitas tidur	Pre test	
	Jumlah	%
Kualitas tidur baik	0	0
Kualitas tidur buruk	10	100
Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data sebelum diberi terapi relaksasi progresif bahwa hasil tertinggi dari *pretest* terhadap tingkat kualitas tidur yaitu kualitas tidur buruk (100%). Sementara kualitas tidur baik (0%). Buruknya kualitas tidur pada lansia dikarenakan lansia sulit untuk memulai tidur, terbangun di malam hari, dan sulit untuk menyambung tidur.

Kualitas tidur setelah diberi terapi relaksasi progresif

Tabel 4.5 Tingkat kualitas tidur setelah diberikan terapi relaksasi progresif pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta unit Abiyoso bulan Mei 2014

Tingkat kualitas tidur	Post Test	
	Jumlah	%
Kualitas tidur baik	2	20
Kualitas tidur buruk	8	80
Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data setelah diberi terapi relaksasi progresif bahwa hasil tertinggi dari *posttest* terhadap tingkat kualitas tidur yaitu kualitas tidur buruk (80%). Kualitas tidur pada lansia sebagian besar masih buruk, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain lansia sulit memulai tidur, masih sering terbangun di malam hari karena batuk-batuk atau nyeri pada kaki tangan dan sendi pada lansia yang memiliki riwayat penyakit tertentu hal ini menjadikan kualitas tidur mereka tetap buruk.

Uji hipotesis pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap kualitas tidur

Tabel 4.6 Hasil uji hipotesis pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap tingkat kualitas tidur pada lansia di panti sosial tersna wredha yogyakarta unit abiyoso

Variabel	Z	P
Tingkat kualitas tidur setelah terapi relaksasi progresif	-2.816	0,005
Tingkat kualitas tidur sebelum terapi relaksasi progresif		

Sumber : Hasil olahan

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa uji *Wilcoxon* didapatkan nilai z sebesar -2.816 dengan nilai signifikansi (p) 0,005. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak maka besarnya nilai signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan jika p lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Dari hasil penelitian didapatkan nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap tingkat kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Abioso.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kualitas tidur sebelum diberi terapi relaksasi progresif terhadap lansia

Hasil pretest sebelum dilakukan terapi relaksasi progresif menunjukkan bahwa mayoritas lanjut usia di PSTW Yogyakarta Unit Abiyoso Pakem Sleman yang memiliki tingkat kualitas tidur buruk, berdasarkan tabel 4.4 sebanyak 10 orang (100%), tingkat kualitas tidur baik 0 (0%). Hal ini dikarenakan kualitas tidur responden dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu :

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat kualitas tidur pada saat pretest berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jenis kelamin yang paling banyak mengalami stres adalah perempuan sebanyak 10 responden (100%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mashadi et al (dalam saputri 2009) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur (p value $< 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur.

b. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian dari 10 responden menurut karakteristik umur, hasil penelitian ini menunjukan lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah lansia yang mempunyai umur 71-80 tahun. Berdasarkan batasan lansia, pertumbuhan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada fungsi fisiologis terutama penurunan dalam jumlah waktu tidur yang diperlukan dan kenyeyakan tidur (Hurlock,1980, dalam Saputri 2009).

Hal tersebut didasari menurut depkes (2001) yang menyatakan bahwa Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas tidur pada kelompok usia lanjut. Usia lanjut merupakan seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam seringkali terjadi pada usia lanjut, hal ini dikarenakan faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran (Potter & Perry, 2005). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Saputri (2009). Pada penelitian ini diperoleh hasil (p) tabel $>0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas tidur.

c. Penyakit Kronis

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kualitas tidur pada saat pretest berdasarkan penyakit kronis yang diderita responden paling banyak adalah hipertensi sebanyak 4 responden, asma 3 responden, asam urat 2 responden, dan asam lambung 1 responden. dalam katagori tingkat kualitas tidur buruk 10 (100%), dan tingkat kualitas tidur baik (0%).

Hal ini didasari pada teori Miller (2009) yang menyatakan bahwa kualitas tidur pada lanjut usia dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu pensiun, kehilangan pasangan, penyakit kronis, berpindah dari lingkungan keluarga, dan mitos atau anggapan. Berbagai perubahan yang dapat terjadi pada lanjut usia yaitu system pernafasan system pendengaran, system penglihatan, system kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal (Kushariyadi 2010). Perubahan pada ssstem tubuh pada lanjut usia dapat memicu timbulnya stres. Riwayat kesehatan seseorang yang memiliki penyakit kronis cenderung mendapat stres

fisik dan psikologis, hal ini dikarenakan reaksi dari stres dan stres dianggap lebih berpengaruh daripada penyebabnya.

Goliszek (2005) juga menyatakan bahwa seseorang dapat menjadi agresif, dapat menjadi depresi, dapat menderita neurosis cemas, dapat menderita gangguan psikomatik, dapat tidak sehat badan, yaitu menderita penyakit fisik seperti tekanan darah tinggi, sesak nafas (*Asthma Bronkial*) radang usus, tukak lambung atau usus. Sakit kepala (*Tension Headache*) sakit eksim kulit (*Neurodermatitis*) dan konstipasi arthritis kanker. Dengan demikian bahwa lanjut usia yang memiliki penyakit tertentu dapat mengalami penurunan kualitas tidur.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (100%) dan laki-laki sebanyak 0 (0%).

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa frekuensi pada saat pretest berdasarkan usia dalam rentang usia (60-70 tahun) terdapat 2 responden (20%) dalam kategori kualitas tidur buruk dan 8 responden (80%) dalam kategori kualitas tidur buruk.

Hal ini didukung oleh pendapat Azizah (2011) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia. Dengan demikian disimpulkan bahwa usia mempengaruhi terhadap kualitas tidur seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin buruk kualitas tidurnya.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil frekuensi pada saat pretest berdasarkan jenis penyakit, dengan penyakit hipertensi sebanyak 4 responden (40%), dengan asma sebanyak 3 responden (30%) dan dengan asam urat sebanyak 2 responden (20%), dan asam lambung sebanyak 1 responden (10%). Hal ini di dukung oleh (Erliana, 2008). Gangguan tidur lansia disebabkan oleh faktor lingkungan, faktor biologis dan faktor psikis. Faktor biologis seperti adanya penyakit tertentu yang mengakibatkan seseorang tidak dapat tertidur dengan baik. Faktor psikis bisa berupa kecemasan, stres psikologis ketakutan dan ketegangan emosional. Beberapa otot akan mengalami ketegangan ketika lansia mengalami stres sehingga mengaktifkan saraf simpatis. Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk.

2. Kualitas Tidur setelah diberi terapi relaksasi otot progresif terhadap lansia

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan data setelah diberi terapi relaksasi progresif dari posttest terhadap tingkat kualitas tidur yaitu kualitas tidur buruk 8 responden (80%) dan terjadi peningkatan kualitas tidur baik pada 2 responden (20%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Susanti (2009) melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif di BPSTW Ciparay Bandung dengan hasil adanya perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif. Peneliti menganjurkan agar mengaplikasikan latihan relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi bagi lansia yang mengalami insomnia atau gangguan tidur.

Teknik relaksasi progresif yang diajarkan peneliti meliputi: menginstruksikan lansia untuk berbaring dengan nyaman, menarik nafas dalam, menegangkan jari-jari kaki dan betis, menegangkan paha dan bokong selama beberapa detik, melatih otot perut dan dada, mengepalkan tangan sekuat-kuatnya selama beberapa detik, tegangkan leher dan kedua bahu seolah-olah menyentuh telinga, kerutkan dahi, pejamkan mata sekuat-kuatnya, kuncupkan bibir.

Berdasarkan penelitian Sumedi (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa gangguan tidur terjadi karena adanya ketegangan otot, ketika seorang mengalami stres maka beberapa otot akan mengalami ketegangan. Aktifnya saraf simpatis tersebut membuat orang tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk. Berdasarkan hasil penelitian responden mengatakan setelah mengikuti pelaksanaan senam bugar lansia secara teratur, pikiran lebih tenang tidak gelisah ataupun stres, lebih mudah konsentrasi, merasa gembira, dan tidurnya lebih nyenyak dari biasanya serta mudah mengawali tidur.

Hal serupa juga diungkapkan oleh (Maryam,2008) Bagi mereka yang berusia lebih dari 60 tahun, perlu melaksanakan olahraga secara rutin untuk mempertahankan kebugaran jasmani dan memelihara serta mempertahankan kesehatan di hari tua. Salah satu komponen kebugaran jasmani yang dapat dilatih adalah kelenturan (*flexibility*) yang merupakan kemampuan untuk menggerakkan otot dan sendi pada seluruh daerah pergerakannya. Kurang gerak dapat menimbulkan kelesuan dan menurunkan kualitas fisik yang berdampak seseorang akan lebih sering terserang penyakit. Dengan melakukan aktifitas fisik dapat meningkatkan sikap, mengurangi stres dan kesepian, menjadikan tidur lebih baik, dan mencegah perasaan depresi (Stanley, 2007).

Bagi lansia tidur yang cukup itu sangat penting, jika kebutuhan tidurnya sangat kurang akan berdampak mengantuk berlebih di siang hari, gangguan memori, sering jatuh, dan penurunan kualitas hidup. Seperti yang telah dijelaskan dalam QS. Ar-Ruum: 23

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ إِنَّ
فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurnu diwaktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebgaimana dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan.” (QS. Ar-Ruum: 23)

3. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Abiyoso

Pada tabel 4.3 dapat dilihat hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai z sebesar -2.816 dengan nilai signifikasi (p) 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia. Hasil analisis uji statistik peringkat bertanda dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* di dapatkan nilai *asympt.sig.* untuk kualitas tidur sebesar 0.005 ($p < 0.05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a di terima dan H_o di tolak yang artinya ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia.

Terjadinya penurunan skor kualitas tidur lansia sesudah terapi relaksasi otot progresif dilakukan didukung juga oleh teori menurut Gyton dan Hall

(1997) cit. Restiana (2010) bahwa latihan relaksasi yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis. respon tersebut dikarenakan terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis *nuclei rafe* yang terletak disepuluh bagian bawah pons dan di medulla sehingga mengakibatkan penurunan metabolisme tubuh, denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan dan peningkatan sekresi serotonin

Latihan-latihan terapi relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan teknik pernapasan yang dilakukan secara sadar dan menggunakan diafragma, memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik pernapasan tersebut, mampu memberikan pijatan pada jantung yang menguntungkan akibat naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung serta meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Aliran darah yang meningkat juga dapat meningkatkan nutrisi dan oksigen. Peningkatan oksigen di dalam otak akan merangsang peningkatan sekresi serotonin sehingga membuat tubuh menjadi tenang dan mudah untuk tertidur (Erliana, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta terhadap 10 responden dapat diambil simpulan bahwa:

1. Kualitas tidur lansia sebelum mendapatkan terapi relaksasi otot progresif sebagaimana besar masuk kategori buruk yaitu (100%).
2. Kualitas tidur setelah mendapatkan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan skor dari buruk kebaik, yaitu (20%).
3. Perbedaan kualitas tidur sebelum dilakukan terapi relaksasi progresif yaitu sebagaimana besar masuk kategori buruk (100%), dan setelah dilakukan terapi relaksasi progresif mengalami penurunan yaitu (80%).
4. Terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werda Yogyakarta Unit Abiyoso secara bermakna sebesar $0.005 < 0.05$

SARAN

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini sebagai panduan dasar atau usaha mandiri yang digunakan untuk mengatasi kualitas tidur pada lansia yang relatif lebih murah atau tidak perlu mengeluarkan biaya karena dapat dilakukan sendiri atau didampingi oleh keluarga.

2. Bagi panti sosial tresna werda yogyakarta unit abiyoso

Di harapkan bagi pengelola panti sosial tresna werdha yogyakarta unit abiyoso dapat menjadikan terapi relaksasi progresif sebagai salah satu kegiatan atau terapi dipanti tersebut, sehingga kualitas tidur lansia dapat meningkat . Sehingga diharapkan dengan kualitas tidur yang bagus akan semakin meningkatkan status kesehatan lansia dan hidup lebih berkualitas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya untuk penilaian kualitas tidur pada lansia tidak hanya dengan wawancara dalam satu waktu tapi juga dilakukan dengan observasi harian juga karena melihat karakter lansia yang pelupa. Dengan lokasi penelitian di panti yang mempunyai peraturan penelitian tidak dapat lebih dari jam kantor, maka disarankan untuk bekerja sama dengan pengelola setempat untuk mengobservasi tidur lansia pada jam malam.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. (2007). *Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia. Diagnosis dan Penatalaksanaan, dalam Cermin Dunia Kedokteran*. PT. Kalbe Farma. Jakarta
- Anonim. (2013) “Perkembangan Lansia di DIY”. <http://www.jogjakota.go.id> diakses tanggal 26 November 2013.
- Anonim. (2013) “Penuaan Penduduk dan Dampak Bagi Pembangunan Nasional” <http://www.menegpp.go.id/> diakses pada tgl 26 November 2013
- Azizah. (2012). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuamedika. Yogyakarta
- Buysse, J.S., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practise and Research. The journal of Univercity of Pittsburg School of Medicine
- Erliana, E. (2008). *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif di PSTW Ciparay Bandung*. Skripsi tidak di publikasikan. STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Ernawati. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo. Dalam www.publikasiilmiah.ums.ac.id di akses tanggal 2 mei 2014*
- Gawehade. (2012). “Dampak buruk kurang tidur dalam” <http://blog.mdp.ac.id/gewehade/dampak-buruk-kurang-tidur.html>, diakses 7 Desember 2012
- Goldman. (2007). Disturbed Sleep Linked to Poorer Daytime Function in Older Woman. The Journal of Pittsburg Univercity
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Salemba Merdeka. Jakarta
- Khasanah, K., Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. *Journal Nursing Studies*. 1,189-196

- Kimura, M. (2005). Gender-specific Sleep Regulation. *The Journal of Ebscohost*
- Kupfer, D.J. and Reynolds, C.F. (2012). *The Pittsburgh Quality Index: A New Psiciatryc Practice and Research*. Elsevier Phsiciatry Research. 28: 193-213
- Kozier.,Erb.,Berman.,Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Nursing Konsep, Proses dan Praktik volume 2*. EGC. Jakarta
- LeBourgeois, M.E. giannoti, F. Wofson, A.R. Hash, J. (2007). "The Relationship Between Reported Sleep Hygiene In Italian and American Adolscentes". *PEDIATRIKN* (Vol. 115 No. 1) dalam <http://www.pediatric.org>, diakses tanggal 8 November 2013.
- Maryam, S., Ekasari., F.M, Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I., (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba medika. Jakarta
- Menkokesra. (2008). "Lansia masa kini dan Mendatang". <http://www.menkokesra.go.id/content/view/2933/333/>. diakses tanggal 17 Januari 2014.
- Mubarak, W.I., (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Sagung Seto. Jakarta
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rinea Cipta. Jakarta
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik*. EGC. Jakarta
- Oliveira. (2010). Sleep Quality Of Elders Living in Long term Care Institution. *Journal of brazillian university*.
- Pangkahila, W. (2007). *Anti – Aging Medicine*. EGC. Jakarta
- Potter, P. A, & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. EGC. Jakarta
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Rohimapress. Yogyakarta
- Rohmawati, Zubaida., (2012). *Korelasi Antara Frekuensi Senam Lansia Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saputri, D., (2009). *Hubungan Antara Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Dusun Sendowo, Kelurahan Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Smyth, carole. (2003). "Pittsburgh sleep Quality Index (PSQI)" dalam http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_4_12/ai_n18616017/, diakses 27 Desembaer 2013.
- Stanley, M dan Beare, P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisis 2*. EGC. Jakarta

- Stockslager, J.L. (2007). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. EGC. Jakarta
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sumedi, T. (2010). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Skala Insomnia Pada Lansia di Panti Wredha Dewantara Cilacap, jurnal Sudirman Poltekes Depkes Purwokerto
- Tamher, S. (2009). *Kesehatan lanjut usia dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta

