

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
PELITA HATI KECAMATAN SIGI BIROMARU
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KEPERAWATAN (S.Kep)**

OLEH :

**MEGA YUNIAR NINGSIH HERLIS SIMBANGU
PK 115 019 004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2023**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
PELITA HATI KECAMATAN SIGI BIROMARU
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



OLEH

**MEGA YUNIAR NINGSIH HERLIS SIMBANGU
PK 115 019 004**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Niswa Salamung, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN 0915108802

Tanggal, 18/10 2023

Dosen Pembimbing II

Agustinus Dalindong, M.Pd., M.Th
NIDN 0901088303

Tanggal, 18/10 2023

Ketua STIK Indonesia Jaya

Subardin, AB., SKM., M.Kes
NIDN 0907116901

Tanggal, 19/10 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
Waktu ujian Hari Senin, 28 Agustus 2023

TIM PENGUJI

KETUA



Subardin AB., SKM., M.Kes
NIDN 0907116901

SEKERTARIS

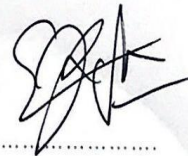


Ni Ketut Elmiyanti., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0912018703

ANGGOTA



Noviany Banne Rasiman, S.Kep., Ns., M.N.S
NIDN. 0911118303



Ni Ketut Elmiyanti., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0912018703



Diah Fitri Purwaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0909068503

PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mega Yuniar Ningsih Herlis Simbagu

NPM : PK 115 019 004

Pogram studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi hasil ini jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, Agustus 2023

Lembuat Pernyataan



Mega Yuniar Ningsih Herlis Simbagu

ABSTRAK

Lanjut Usia (Lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Berdasarkan hasil wawancara pada 3 orang lansia mengatakan sering terbangun tengah malam, susah untuk memulai tidur pada malam hari, tidak pernah melakukan terapi otot progresif, lansia tidak mengetahui terapi untuk mengatasi kualitas tidur dan tidak mengetahui tujuan dari terapi relaksasi otot progresif. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *pre experiment* dengan rancangan *one group pre test-post test design*. Jenis data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariate. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Panti Sosial Pelita Hati berjumlah 83 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia dengan nilai $p = 0.001$ ($p < \alpha$), hasil *pre test* sebanyak 56,3% memiliki kualitas tidur buruk, dan hasil *post test* sebanyak 87,5% memiliki kualitas tidur baik.

Kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia. Saran Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan dalam pengembangan ilmu tentang keperawatan, Bagi lansia diharapkan dapat menjadi pembelajaran bagi lansia dalam memperbaiki kualitas tidur, bagi pengurus panti sosial Pelita Hati diharapkan dapat menerapkan terapi yang sudah dilakukan sebagai jadwal kegiatan tetap bagi lansia guna meningkatkan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci : Terapi otot progresif, Kualitas tidur, Lansia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-NYA, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Pengaruh Terapi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansian Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Thomas Salakay, S.Th dan Ibunda Yulnan Srikandi Tebo, S.sos tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terima kasih pula pada kakak saya Mariana Christina, S.Sos, Eleani Puspita Tebo, S.sos dan adik saya Chikal yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat ibu Niswa Salamung, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I dan bapak Agustinus Talindong, M.Pd., M.Th sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat :

1. Dr. PASH Panggabean, MPH, DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.

2. Subardin AB, SKM, M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
3. Ni Ketut Elmiyanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Ketua Prodi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Kepada seluruh lansia yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
5. Ketua Pengurus Panti Sosial Pelita Hati yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
6. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
7. Kepada teman-teman saya yang selalu memberikan semangat serta selalu ada mendampingi peneliti dalam pembuatan skripsi.
8. Rekan-rekan mahasiswa(i), seangkatan dan sejurusan (2019)

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur.....	10
C. Tinjauan Umum Tentang Releksasi Otot Progresif.....	19
D. Landasan Teori.....	28
E. Kerangka Pikir.....	29
F. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	32
C. Variabel Dan Definisi Operasional.....	32
D. Alat Dan Bahan.....	33
E. Jenis Dan Cara pengumpulan Data.....	33
F. Pengelohan Data.....	35
G. Analisa Data.....	36
H. Penyajian Data.....	38
I. Populasi Dan Sampel.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Deskripsi Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan.....	47
D. Keterbatasan Penelitian.....	53

BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
 DAFTAR PUSTAKA.....	 56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 1.1	Distribusi Kuesioner Alat Ukur Kualitas Tidur 13
Tabel 1.2	Distribusi Komponen Pertanyaan..... 14
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi 51
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi..... 52
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi..... 52
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi 53
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Dilakukan Intervensi di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi 53
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sesudah Dilakukan Intervensi di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi. 54
Tabel 4.7	Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi..... 55
Tabel 4.8	Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1 Gerakan 1 dan 2.....	23
2.2 Gerakan 3.....	24
2.3 Gerakan 4.....	24
2.4 Gerakan 5,6,7 dan 8.....	25
2.5 Gerakan 9,10,11 dan 12.....	27
2.6 Gerakan 13 dan 14.....	28
2.7 Kerangka Pikir.....	30
3.1 Desain <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i>	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Untuk Menjadi Responden
2. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel
5. Hasil Olahan Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya
7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan penelitian dari Panti Sosial Pelita
Hati
8. Dokumentasi Penelitian
9. Jadwal Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut Usia (Lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak kehidupan. (Padila 2013). Lansia paling sering mengalami penurunan kualitas tidur. Lansia banyak mengalami insomnia dan akan berdampak pada kesehatannya (Zulfiana, 2014).

World Health Organization (WHO) menyatakan penuaan penduduk merupakan fenomena global, hampir setiap negara di dunia mengalami pertumbuhan jumlah dan proporsi orang lanjut usia dalam populasinya. Menurut WHO ada 703 juta orang berusia 65 tahun atau lebih di dunia pada tahun 2019. Jumlah orang lanjut usia di proyeksi menjadi dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Secara global presentasi populasi berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6% pada tahun 1990. Menjadi 9% pada tahun 2019. Proporsi itu diproyeksikan akan meningkat lebih lanjut menjadi 16% pada tahun 2050, sehingga satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih. (Nations 2019).

Menurut Kemenkes RI (2021), Data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2019 sekitar 25,9 Juta Orang (9,7% dari jumlah penduduk). Pada Tahun 2045, jumlah lanjut usia diproyeksikan meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 63,3 Juta Orang

atau 19,9%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*Ageing Population*).

Populasi lanjut usia (lansia) di Sulawesi Tengah total seluruh lansia usia >60 Tahun, dari 13 Kabupaten/Kota Tahun 2019 sebanyak 337.144 Jiwa, meningkat dibanding Tahun 2018 dari 238.707 Jiwa. Sementara total lansia Tahun 2019 yang mendapat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader sebanyak 157.768 Jiwa, mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2018 lansia yang dilayani yaitu sebesar 173.675 Jiwa. Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia lanjut mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai dengan 2020 dimana Tahun 2020 yang lebih rendah yaitu (39,2%), dibandingkan Tahun 2019 yaitu (46,8%), dan ditahun 2017 yaitu (72,8%).

Jumlah lansia di pemerintahan Kabupaten Sigi pada tahun 2021 jumlah lansia meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 jumlah lansia lebih rendah (57,7%). Pada tahun 2021 jumlah lansia di Kabupaten Sigi meningkat menjadi (65,8%). Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi pada tahun 2023 diperoleh jumlah lansia yang terdaftar di Panti Sosial Pelita Hati 83 orang, terdiri dari pra lansia (45-59 tahun) 27 orang, lansia (≥ 60 tahun) 33 orang, lansia risti (≥ 70 tahun) 20 orang.

Pada lanjut usia terjadi berbagai kemunduran organ dan perubahan psikis, maka lansia rentan mengalami gangguan fisik dan gangguan mental. Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi resiko jatuh, gangguan

pola tidur dan kecemasan (Gunardi & Herlina 2021). Lansia akan mengalami perubahan fisik baik anatomis maupun fisiologisnya. Sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan, salah satunya gangguan gangguan pada kualitas tidur (Wayan, 2006).

Gangguan kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor usia jenis kelamin, status perkawinan, kebiasaan merokok, konsumsi minuman berkafein, factor medis, tekanan psikologis dan kebisingan (Ali et al, 2019). Faktor lain yang menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur, terjadinya perubahan fisiologis pada lansia yang menyebabkan terjadinya keterbatasan fisik tertentu dan mempengaruhi kuantitas tidur lansia sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Idris & Astriani 2019).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi permasalahan tidur pada lansia. Terapi bisa dilakukan dengan obat maupun tanpa obat. Terapi yang menggunakan obat tentunya akan menimbulkan efek samping bila digunakan dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu terapi yang direkomendasikan adalah terapi tanpa obat. Salah satu terapi yang digunakan untuk memperbaiki kualitas tidur adalah dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif. (Andri et al 2019)

Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi pikiran tubuh yang tidak membutuhkan imajinasi, dorongan, tidak memiliki dampak reaksi, dan bias dilakukan kapan pun. Terapi relaksasi otot progresif mampu meningkatkan perasaan nyaman, dan relaksasi psikologis dengan

meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Pengaruh dari dilakukannya latihan relaksasi otot progresif yang mampu mengatasi kelelahan otot, tekanan darah menjadi stabil, mengumpulkan perasaan positif untuk mengontrol tekanan. Membantu tubuh menjadi sehat, fokus, dan untuk meningkatkan kualitas tidur yang lebih baik. (Muhith 2020)

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 (Purwanto 2013). Manfaat terapi relaksasi otot merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyed, Zaitun, & Ati 2017). Hasil ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Tri Utami Adriani (2017) tentang “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia”. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Sakti 2017.

Hasil wawancara awal peneliti pada tanggal 3 Mei 2023 pada 3 orang lansia yang berada di Panti Sosial Pelita Hati, lansia yang pertama mengatakan sering terbangun tengah malam, dan kedua lansia lainnya susah untuk memulai tidur pada malam hari. Lansia mengatakan tidak pernah melakukan terapi otot progresif yang hanya dilakukan adalah senam lansia yang dilaksanakan setiap hari Minggu. Lansia tidak

mengetahui terapi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kualitas tidur. Ketiga lansia tersebut tidak mengetahui tujuan dari terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansian Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi”?

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat memberikan kontribusi kepada Panti Sosial Pelita Hati.

1. Bagi Panti Sosial Pelita Hati

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan (informasi/data) bagi Panti sosial Pelita Hati untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Manfaat bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberi masukan dan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dan dosen untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penulisan karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian

Lansia adalah seseorang yang berusia ≥ 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Cholifah, 2016).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia yang telah berusia >60 tahun, yang mengalami penurunan daya tahan tubuh dan perubahan gangguan keseimbangan sehingga menimbulkan perubahan sosial dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

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 fisiologis (Putri, 2011).

2. Batas lanjut usia

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :

- 1). Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
 - 2). Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
 - 3). Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
 - 4). Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
3. Proses menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari, karena merupakan Proses penuaan secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah seperti masalah fisik, sosial, ekonomi, mental dan psikologis (Mustika, 2019).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah memulai tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang

jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak profesional (Nugroho, 2010).

4. Perubahan Akibat Proses Menua

Salah satu perubahan yang mengganggu dilanjut 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 degeneratif 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 (Chasana & Supratman, 2017).

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual. (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur seperti:

- 1). System indra pendengaran ; prebiakusis (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga.
 - 2). System intergumen : pada lansia kulit mengalami atrofi, kendor, tidak elastis, kering dan berkerut.
- b. Perubahan kognitif
- Banyak lansia yang mengalami perubahan kognitif, memory (daya ingat, ingatan)
- c. Perubahan psikososial
- Sebagian orang yang mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup atau pun yang kali ini dikarenakan umur.

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Pengertian

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap untuk menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Adrianti, 2017).

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan di tandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas, (Agustian, 2012)

Kualitas tidur pada lansia seharusnya dapat menjadi perhatian yang lebih karena jika dibiarkan dapat menyebabkan berbagai macam hal yang merugikan baik untuk kesehatan tubuh ataupun menurunkan angka harapan hidup lansia. (Cherukuri et al 2018)

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Berbagai variable yang mempengaruhi kualitas istirahat, misalnya faktor fisiologis, mental, dan faktor lingkungan secara teratur mengubah kualitas dan jumlah istirahat. (Putri, 2016).

a. Obat dan Zat

Kelesuan, kurang tidur dan kelemahan sering terjadi sebagai akibat langsung dari obat-obatan yang biasanya disetujui. Resep yang dianjurkan untuk istirahat secara teratur menyebabkan lebih banyak masalah dari pada manfaat. Lansia mengonsumsi obat untuk mengontrol dan mengobati penyakit kronis, dan efek gabungan dari beberapa obat bisa sangat mengganggu tidur.

b. Gaya Hidup

Rutinitas seseorang dapat mempengaruhi pola tidur. Seorang individu yang bekerja secara total itu sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur.

c. Stress Emosional

Stress emosional membuat individu menjadi tegang dan seringkali menimbulkan ketidakpuasan ketika tidak mampu beristirahat.

Stress juga membuat seseorang berusaha keras untuk beristirahat, atau beristirahat terlalu lama.

d. Lingkungan

Lingkungan fisik dimana seorang individu tertidur pada dasarnya mempengaruhi kapasitas untuk memulai dan tetap tidak sadar. Ventilasi yang baik sangat penting untuk istirahat malam yang layak. Ukuran, kenyamanan dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat istirahat.

e. Latihan dan kelelahan

Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat beristirahat dengan nyenyak, terutama dengan asumsi kelemahannya adalah efek samping dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan.

3. Fisiologi tidur normal

Priyoto (2015), mengatakan rata-rata orang dewasa sehat membutuhkan waktu 7 setengah jam sampai 8 jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan waktu tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor penuaan. Anggarwati (2016), lansia memiliki kualitas tidur sekitar 7 jam pada malam hari.

4. Alat ukur kualitas tidur

Alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas tidur yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI). Kuesioner PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 komponen yang menggambarkan tentang kualitas tidur secara subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan penggunaan obat-obatan aktivitas yang dapat mengganggu tidur serta disfungsi aktivitas sehari-hari terkait dengan tidur. (Robins, wing et al 1988)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bias tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	3x seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit selama berbaring				
b.	Terbangun ditngah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernapas dengan baik				

e.	Batuk dan menggorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup Buruk (2)	Sangat Buruk(3)
9.	Selama sebulan				

	terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				
--	---	--	--	--	--

Sumber : Buysse 1889

Tabel 1.1 Kuesioner Alat Ukur Kualitas Tidur

Untuk mengukur variabel kualitas tidur ini dilakukan dengan menggunakan Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Pittsburgh 2012. Nomor pertanyaan masing-masing komponen dapat dilihat dalam tabel berikut.

No	Komponen	Nomor Pertanyaan
1	Kualitas Tidur Subyektif	9
2	Litensi Tidur	2,5 a
3	Durasi Tidur	4
4	Efisiensi Tidur	1, 3, 4
5	Gangguan Tidur	5b – 5j
6	Penggunaan Obat Untuk Membantu Tidur	6
7	Disfungsi Aktivitas Sehari-hari	7, 8

Tabel 1.2 Komponen Pertanyaan

Keterangan :

a. Kualitas tidur subyektif

komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 9 dalam PSQI yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, bagaimana rata-rata kualitas tidur anda?” kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut.

Sangat baik 0

Baik 1

Buruk 2

Sangat Buruk : 3

b. Latensi tidur

Komponen Dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasa waktu yang anda perlukan untuk dapat jatuh tertidur setiap malam ?” dimana jika responden menjawab \leq 15 Menit di beri skor 0, jika responden menjawab 16 – 30 Menit diberi skor 1, jika responden menjawab 31 – 60 Menit diberi skor 2 jika responden menjawab $>$ 60 Menit diberi skor 3. Dan pertanyaan nomor 5 a, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena anda tidak dapat tertidur dalam waktu 30 Menit setelah pergi ketempat tidur ?” masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0 – 3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Skor Latensi Tidur 0	0
Skor Latensi Tidur 1-2	1
Skor Latensi 3-4	2
Skor Latensi 5-6	3

c. Durasi Tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, berapa jam anda benar-benar tidur dimalam hari ?” jawaba responden

dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Durasi tidur > 7 Jam	0
Durasi Tidur 6-7 Jam	1
Durasi Tidur 5-6 Jam	2
Durasi Tidur < 5 Jam	3

d. Efisiensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{Durasi Tidur \#4}}{\text{Jam tidur malam \#1} - \text{Jam bangun tidur \#3}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

1. Efisiensi tidur >85%	0
2. Efisiensi tidur 75-84%	1
3. Efisiensi tidur 65-74%	2
4. Efisiensi tidur <65%	3

e. Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3 dengan 0

berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut.

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Skor gangguan tidur 0 | 0 |
| 2. Skor gangguan tidur 1-9 | 1 |
| 3. Skor gangguan tidur 10-18 | 2 |
| 4. Skor gangaun tidur 19-27 | 3 |

f. Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur berunjuk pada pertanyaan nomor 6 pada PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat-obatan (dengan atau tanpa resep Dokter) untuk membantu anda tidur ?” kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Tidak pernah sama sekali | 0 |
| 2. Kurang dari sekali dalam seminggu | 1 |
| 3. Satu atau dua kali dalam seminggu | 2 |
| 4. Tiga kali dalam seminggu | 3 |

g. Disfungsi aktifitas disiang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merunjuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, seberapa sering muncul masalah-masalah yang dapat mengganggu anda saat mengendarai kendaraan, makan, atau beraktifitas sosial ?”, dan

pertanyaan nomor 8, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, seberapa besar menjadi masalah bagi anda untuk menjaga antusiasme yang cukup dalam menyelesaikan sesuatu?”. setiap pertanyaan memiliki skor 0-3 yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

1. Skor disfungsi aktivitas siang hari 0	0
2. Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2	1
3. Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4	2
4. Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6	3

Kuesioner PSQI terdiri dari 9 item pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3, dimana 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ke tujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut :

Kualitas tidur baik : ≤ 5

Kualitas tidur buruk : > 5

C. Tinjauan Umum Tentang Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian

Terapi latihan adalah gerakan tubuh, postur, atau aktifitas fisik yang dilakukan secara sistematis dan terencana guna memberikan manfaat bagi responden atau klien. Berguna untuk meningkatkan fungsi tubuh, mengurangi faktor resiko terkait kesehatan, dan mengoptimalkan kondisi kesehatan dan kebugaran secara keseluruhan. Latihan rileksasi juga membantu seseorang untuk belajar mengurangi nyeri, ketegangan otot, kecemasan atau stres. Relaksasi progresif, dipelopori oleh Jacobson menggunakan peningkatan kontraksi dan rileksasi otot volunter dari distal ke proksimal secara sistematis (Kisner & Kolby, 2016).

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik rileksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti. Salah satu cara dari teknik rileksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan rileksasi otot tertentu misalnya teknik rileksasi oto progresif. Teknik rileksasi otot progresif memungkinkan seseorang untuk mengendalikan respon tubuhnya terhadap ketegangan (Kozier, 2011).

Pemberian relaksasi otot progresif mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan para simpatis yang bekerja saling timbal balik mempengaruhi organ-organ yang ada didalam tubuh sehingga mempengaruhi ketegangan. Relaksai yang diberikan pada lansia sangat mampu meningkatkan relaksasi otot-otot besar sehingga dapat

meningkatkan kenyamanan, terpenuhiya kebutuhan tidur secara kuantitas dan kualitas. (Haris 2010)

2. Tujuan terapi rileksasi otot

Terapi otot progresif bertujuan untuk mencapai keadaan relaks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis yang merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran (Karang dan Rizal, 2017).

Tujuan dari relaksasi otot progresif menurut (Sari et al, 2021)

- a. Mendapatkan perasaan tenang, nyaman dan rileks
- b. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan yang biasanya menyertai cemas
- c. Mengurangi rasa cemas yang dihadapi

3. Indikasi terapi rileksasi otot progresif

Menurut Setyoadi dan Khusariyadi (2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu :

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

4. Hal-hal yang harus diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hal pada teknik ini (Setyoadi, 2011) :

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
 - b. Dibutuhkan waktu 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 tersebut benar-benar relaks
 - g. Terus-menerus memberikan instruksi
 - h. Memberikan intruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat
5. Teknik terapi relaksasi otot progresif

Teknik terapi relaksasi otot progresif (Setyoadi dan Kushariyadi 2011):

1. Persiapan

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

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada lansia.
- b. Posisikan tubuh lansia 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. Tahap-tahap gerakan otot progresif

A. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.

- 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- 3. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik
- 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga lansia dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
- 5. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan

B. Gerakan 2 : ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang

- 1. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
- 2. Jari-jari menghadap langit-langit.

Ditunjukkan pada gambar

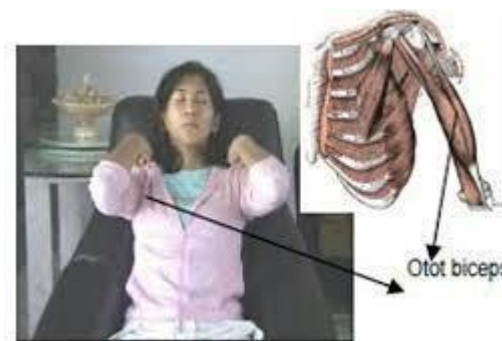


Gerakan 1 dan 2

Gambar 2.1

C. Gerakan 3 : ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tenang.



Gerakan ke 3

Gambar 2.2

D. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuk kedua telinga.

2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi dibahu punggung atas, dan leher.



Gerakan ke 4

Gambar 2.3

- E. Gerakan 5 dan 6 : Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- F. Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang, ketupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.
- G. Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot disekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.



Gerakan 5,6,7 dan 8

Gambar 2.4

H. Gerakan 9 : Diajukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

I. Gerakan 10 : Ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan.

1. Gerakan membawa kepala ke muka.
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

J. Gerakan 11 : Ditunjukkan untuk melatih otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
2. Punggung dilengkukan.

3. Busungkan dada, tahan kondisi tangan selama 10 detik, kemudian relaks.
4. Saat relaks, letakan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.

K. Gerakan 12 : Ditunjukkan untuk melemaskan otot dada.

1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
3. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.

Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



Gerakan ke 9,10,11 dan 12

Gambar 2.5

L. Gerakan 13 : ditunjukkan untuk melatih otot perut

1. Tarik dengan kuat otot perut ke dalam.

2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi lagi seperti gerakan awal untuk perut

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

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gerakan ke 13 dan 14

Gambar 2.6

Sumber : Rochmawati 2011

D. Landasan Teori

Kualitas tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Teori keperawatan Virginia Henderson membahas tentang kebutuhan dasar manusia. Virginia Henderson menyimpulkan bahwa Sosial keperawatan dasarnya pada setiap situasi keperawatan, sehingga perawat

dapat bekerja pada semua bidang yang khusus di rumah sakit. Virginia Henderson merupakan ahli teori keperawatan yang penting dan memberi pengaruh besar pada keperawatan sebagai profesi yang mendunia.

Virginia Henderson membagi tugas keperawatan menjadi 14 komponen yang berusaha untuk memenuhi kehidupan manusia. Adapun kebutuhan dasar manusia menurut teori Virginia Hendeson meliputi 14 komponen (Aini, 2018):

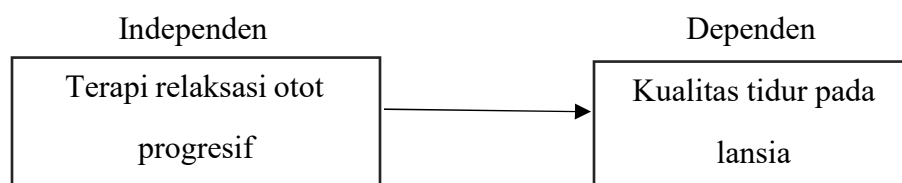
1. Bernapas secara normal
2. Makan dan minum yang cukup
3. Eliminasi (BAK dan BAB)
4. Bergerak dan mempertahankan postur yang di inginkan
5. Tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang tepat dan sesuai
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal
8. Menjaga kebersihan diri dan penampilan (mandi)
9. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari bahaya orang lain
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan dan kekhawatiran
11. Beribadah sesuai dengan agamanya dan keyakinannya
12. Bekerja untuk modal membiayai kebutuhan hidup
13. Bermain atau berpartisipasi dalam bentuk rekreasi

14. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tau yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Keempat belas kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen-komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. (Alligood 2014)

E. Kerangka Pikir

Kualitas tidur merupakan perasaan segar kembali dan siap meghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Latihan otot progresif dapat dilakukan secara rutin agar dapat meningkatkan kualitas tidur. Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.7 Kerangka Pikir

F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas

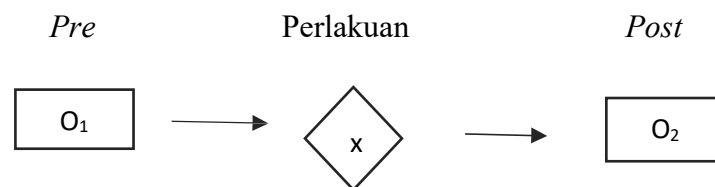
Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi
Biromaru Kabupaten Sigi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan desain *pre experiment* dengan rancangan *one group pre test-post test design*. Dalam bentuk eksperimen ini terdapat *pre test* terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan kemudian dilakukan *post test*. Metode ini juga dapat memberikan hasil perlakuan yang dapat diketahui secara lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono 2017) Gambar desainya yaitu :



Gambar 3.1 Desain *Pre* dan *Post Test*

Keterangan :

O_1 = kualitas tidur pada lansia sebelum dilakukan terapi otot progresif

X = dilakukan terapi otot progresif

O_2 = kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan terapi otot progresif

B. Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18 Juni 2023 sampai 16 Juli 2023 di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru, Kabupaten Sigi.

C. Variabel dan definisi operasional

1. Idenifikasi variabel

a. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Relaksasi Otot Progresif.

b. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada lansia.

2. Definisi operasional

a. Terapi otot progresif

Salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot pada lansia di Panti Sosial Peita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi yang dipraktekan dengan duduk dikursi dengan kepala ditopang dengan bantal. Terapi ini dilaksanakan selama 4 minggu, setiap

minggu dilaksanakan sebanyak 3 kali dan dilakukan selama 15 menit. Dilakukan sesuai dengan SOP

b. Kualitas tidur

Kepuasan lansia di Panti Sosial Pelita Hati terhadap tidur, tidak terbangun tengah malam atau bangun terlalu pagi.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 0 = Kualitas tidur baik ≤ 5

1 = Kualitas tidur buruk > 5

D. Bahan dan alat

Bahan dan alat dalam penelitian ini adalah kuesioner, SOP dan video. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur. Standar Operasional prosedur (SOP) adalah sebuah petunjuk buku yang sifatnya tertulis.

E. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang akan dikumpulkan langsung oleh peneliti. Cara pengumpulan data primer yaitu observasi dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner PSQI.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru tentang lansia yang mengalami kualitas tidur.

2. Cara pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Judul Proposal telah disetujui oleh pembimbing untuk dapat melakukan penelitian.
- b. Setelah itu peneliti mendatangi Panti Sosial Pelita Hati untuk membawa kontrak waktu penelitian. Setelah dapat persetujuan dari pihak Panti Sosial Pelita Hati. Peneliti datang kembali sesuai waktu yang telah ditentukan.
- c. Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur peneliti serta hak-hak responden.
- d. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden, kemudian peneliti membagikan lembar persetujuan kepada responden.
- e. Peneliti melakukan wawancara kepada responden sebelum melakukan terapi relaksasi otot progresif. Setelah itu peneliti mengukur kualitas tidur masing-masing responden menggunakan kuesioner PSQI.
- f. Peneliti kemudian melakukan terapi otot progresif pada responden dengan posisi duduk dikursi dengan kepala ditopang dengan bantal

dimana setiap kelompok otot ditegangkan selama 4-10 detik dan direlakskan selama 10-20 detik dan terapi ini dilaksanakan selama 4 minggu setiap minggu dilakukan sebanyak 3 kali pada sore hari dan dilakukan selama 15 menit. Setelah itu, peneliti melakukan wawancara kembali kepada responden setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif.

- g. Hasil kuesioner dari masing-masing responden akan dikumpulkan dan dianalisa kemudian dilakukan pengolahan data.

F. Pengolahan data

Pengolahan data menurut (Nursalam, 2017) agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada enam tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, sebagai berikut :

a. Editing

Data yang telah terkumpul melalui daftar pertanyaan (kuesioner) ataupun pada wawancara perlu dibaca kembali untuk melihat apakah ada hal-hal yang masih meragukan dari jawaban responden.

b. Coding

Setelah tahap editing selesai, data yang berupa jawaban-jawaban responden perlu diberi kode untuk memudahkan dalam menganalisis data, pemberian kode pada data dapat dilakukan dengan melihat jawaban dari pertanyaan dan pernyataan yang diajukan dalam kuesioner.

c. Tabulating

Tabulasi adalah merupakan penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data yang diperoleh sudah tersusun dan terangkum dalam tabel.

d. Entry Data

Entry data merupakan kegiatan memasukan data yang sudah dikumpulkan kedalam kolom-kolom atau lembar kode yang sesuai dengan jawaban setiap pertanyaan.

e. Cleaning

Teknologi pembersihan data, data yang tidak memenuhi persyaratan akan dihapus. Peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan untuk kesalahan dan program computer untuk kesalahan.

f. Deskribing

Deskribing data atau mendeskripsikan data merupakan salah satu langkah penting dalam menyajikan data yang telah didapat.

G. Analisa data

Analisa bertujuan agar hasil pengumpulan data dapat dibaca dan dipahami dengan mudah oleh peneliti dan orang lain. Data hasil riset kuantitatif dapat di analisis dengan uji statistika, sedangkan data diuji disebut statistik. Statistik artinya data yang dapat diperoleh dari sampel (Suprajitno, 2016).

Data yang didapatkan di input dalam lembar observasi, kemudian dilakukan penyuntingan. Data yang dikumpulkan lalu diolah meliputi identifikasi masalah penelitian menggunakan metode statistic menggunakan windows SPSS versi 22. Rumus statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi. Analisa *unvairat* dan analisa *bivariat* adalah metode analisa yang dipakai dalam penelitian ini.

a. *Analisa Unvairat*

Analisa *unvairat* merupakan analisa yang dipakai dari masing-masing variabel dari hasil peneliti (Natoadjamo, 2012). Analisa ini dipakai untuk mendeskripsikan pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisa pada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kwalotas tidur pada lansia. Karakteristik pada penelitian ini seperti jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan yang di bentuk menjadi sebuah kategori kemudian di analisis menggunakan analisis roporsi dalam tabel distribusi frekuensi.

b. *Analisa Bivariat*

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang didiga berhubungan atau berkorelasi (Natoadjamo, 2012). Dalam penelitia ini analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis adakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap

kualitas tidur pada lansia. Sebelum uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut, yaitu menggunakan rumus *Shapiro Wilk* karena sampel kurang dari 50.

Untuk melihat adanya pengaruh antara variabel tersebut digunakan uji Non Parametrik yaitu uji *wilcoxon*. Dengan ketentuan :

- 1). Apabila nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh terapi relaksasi otot terhadap kualitas tidur pada lansia.
- 2). Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh terapi relaksasi otot terhadap kualitas tidur pada lansia.

H. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan penjelasan sehingga memudahkan untuk dianalisis.

I. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Sosial Pelita Hati yang berjumlah 83 orang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sugiyono (2017). Pengambilan sampel dapat di hitung menggunakan rumus:

$$= \frac{n}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan (0,15)

$$= \frac{83}{1 + 83 (0,15)^2}$$

$$= \frac{83}{1 + 83 (0,02)}$$

$$= \frac{83}{1 + 1,66}$$

$$= \frac{83}{2,66}$$

= 31,2 sampel dibulatkan menjadi 32 sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang sumber datanya didapatkan dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono,2016).

a. Kriteria inklusi

1. Lansia berumur ≥ 60 tahun.
2. Lansia yang dapat mendengar dan melihat
3. Lansia yang bersedia menjadi responden
4. Tidak memiliki riwayat penyakit kronik

b. Kriteria eksklusi

1. Lansia yang tidak kooperatif
2. Lansia yang mengonsumsi obat selama 1 minggu terakhir
3. Lansia yang memiliki keterbatasan/kelumpuhan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Panti Sosial berdiri sejak tahun 2010, melihat kondisi masyarakat desa Pombewe dan desa Loru banyak anak2 dan lansia yang hidup dalam taraf ekonomi tidak mampu. maka pengurus panti Sosial berinisiatif mendirikan panti Sosial dan pembinaan lansia yang ada di desa pombewe dan desa loru.

Dalam pendirian panti Sosial pelita hati sangat di suport oleh pemerintah desa pembewe dengan menerbitkan rekomendasi izin operasional panti Sosial yang selanjutnya di usulkan ke dinas sosial kabupaten Sigi untuk mendapatkan izin operasional pendirian panti Sosial dan pembinaan lansia pra sejahtera. Selanjutnya adanya dukungan dari dinas sosial propinsi suawesi tengah dengan menerbitkan rekomendasi izin operasional kegiatan pelayanan sosial bagi anak dan lansia di yayasan Sigi pelita hati . Dengan dasar itulah semua kegiatan pembinaan anak dan lansia dapat berjalan dengan baik dan mendapat suport batin dari para dermawan baik dalam bentuk materil maupun dalam bentuk pembagian fasilitas yayasan.

Sampai saat ini keberadaan yayasan panti Sosial pelita hati dapat menjalin kemitraan dengan instansi terkait yang menangani program anak dan lansia seperti dinas sosial kabupaten Sigi, dinas kesehatan kabupaten Sigi, BKKBN kabupaten Sigi dan juga bermitra dengan dinas sosial propinsi

Sulawesi tengah dan kementerian sosial RI. Sampai saat ini kegiatan yayasan panti Sosial pelita hati berjalan dengan baik

Secara administrasi Panti sosial, terdata ada 83 orang lansia yang sudah terdaftar di Panti sosial pelita hati, terdiri dari pra lansia (45-59 tahun) 27 orang, lansia (≥ 60 tahun) 33 orang, lansia risti (≥ 70 tahun) 20 orang. Panti sosial pelita hati terletak di desa Loru kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi yang secara administratif berbatasan dengan wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Petobo dan Desa Ngata Baru

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Pombewe

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten PARIMO

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Mpanau.

A. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Umur

Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 orang, umur responden dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan Depkes (2009) yaitu: lansia akhir umur (56 – 65 tahun) dan manula (>65 tahun).

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	Lansia Akhir	23	71,9
2	Manula	9	28,1

Total	32	100,0
-------	----	-------

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 32 responden penelitian, mayoritas berumur 56 – 65 Tahun (lansia akhir) yaitu 71,9% dan responden yang berumur >65 Tahun (manula) hanya berjumlah 28,1%.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	1	3,1
2	Perempuan	31	96,9
	Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.2, menunjukkan bahwa dari 32 responden yang menjadi responden penelitian, lebih banyak adalah perempuan yaitu berjumlah 96,9%, sedangkan laki-laki berjumlah 3,1%.

c. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terbagi dalam Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sarjana.

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	9	28,1
2	SMP	5	15,6
3	SMA	8	25,0

4	Sarjana	10	31,3
	Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa, dari 32 responden dalam penelitian ini, lebih banyak yang pendidikannya sarjana yaitu 31,3% dan SMP berjumlah 15,6%.

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari: Ibu Rumah Tangga (IRT), Petani, Pensiunan dan Guru.

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	IRT	17	53,1
2	Petani	7	21,9
3	Pensiunan	7	21,9
4	Guru	1	3,1
	Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa, dari 32 responden dalam penelitian ini, lebih banyak yang bekerja sebagai IRT yaitu berjumlah 53,1%. Sedangkan responden yang bekerja sebagai guru hanya berjumlah 3,1%.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel penelitian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

a. Kualitas Tidur Responden Sebelum Dilakukan Intervensi

Kualitas tidur dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori menurut Buysse 1989 yaitu Kualitas Tidur Baik apabila total skor ≤ 5

dan Kualitas Tidur Buruk apabila total skor >5 . Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia Sebelum Melakukan Intervensi di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

No.	Kualitas Tidur	Jumlah	Persentase (%)
1	Kualitas tidur buruk	18	56,3
2	Kualitas tidur baik	14	32,8
	Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5, menunjukkan bahwa dari 32 responden dalam penelitian ini, sebaian besar responden sebanyak 56,3% memiliki kualitas tidur buruk dan 32,8% memiliki kualitas tidur baik.

b. Kualitas Tidur Responden Sesudah Dilakukan Intervensi

Kualitas tidur dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori menurut Buysse 1989 yaitu Kualitas Tidur Baik apabila total skor ≤ 5 dan Kualitas Tidur Buruk apabila total skor >5 . Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia Sesudah Melakukan Intervensi di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

No.	Kualitas Tidur	Jumlah	Persentase (%)
1	Kualitas tidur buruk	4	12,5
2	Kualitas tidur baik	28	87,5
	Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.6, menunjukkan bahwa dari 32 responden dalam penelitian ini, sebanyak 87,5% memiliki kualitas tidur baik dan 12,5% memiliki kualitas tidur buruk. Jika dilihat dari distribusi frekuensi

kualitas tidur lansia sesudah dilakukan intervensi sebagian besar memiliki kualitas tidur yang baik.

3. Analisa Bivariat

Adapaun variabel yang akan dianalisa dan presentasinya yaitu " Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia "

a. Hasil Uji *Wilcoxon*

Tabel 4.7 Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

Kualitas tidur sebelum intervensi	Kualitas tidur sesudah intervensi				Total		P value
	Kualitas tidur buruk		Kualitas tidur baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kualitas tidur buruk	4	2,3	14	15,8	18	18,0	0,001
Kualitas tidur baik	0	1,8	14	12,3	14	14,0	
Total	4	4,0	28	28,0	32	32,0	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p 0.001 ($p < \alpha$) Maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Tahun 2023.

Tabel 4.8 Uji Analisis data dengan *Wilcoxon*

Uji Wilcoxon	Kelompok Perlakuan	
	Pre Test	Post Test

Mean	6,88	3,94
Std. Deviation	2,433	1,366
Minimum	2	1
Maximum	11	7

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil analisis uji wilcoxon pada rata-rata kualitas tidur pre adalah 6,88 dengan kualitas tidur cukup, dan rata-rata kualitas tidur pada post adalah 3,94 dengan kualitas tidur baik. Untuk standart deviation pre adalah 2,433 dan standart post adalah 1,366. Untuk minimum pre adalah 2, dan minimum post adalah 1. Dan untuk maximum pre adalah 11, dan maximum post adalah 7.

B. Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji analisis wilcoxon nilai $p = 0.001$ ($p < \alpha$), artinya ada pengaruh antara terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Pelita Hati karena sebelum dilakukan intervensi rata-rata kualitas tidur lansia buruk dan setelah dilakukan intervensi kualitas tidur rata-rata berubah menjadi kualitas tidur baik.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif nampak perubahan yang signifikan dari kualitas tidur lansia yang awalnya kualitas tidur buruk kemudian setelah intervensi kualitas tidur membaik maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia, karena saat lansia mengikuti terapi yang diberikan mengakibatkan lansia lebih tenang dan ketegangan otot berkurang

sehingga membuat kualitas tidur membaik akibat tubuh lebih merasa rileks. Dari 32 responden ada beberapa responden yang sebelum intervensi memiliki kualitas tidur buruk dan setelah dilakukan intervensi kualitas tidur tetap buruk karena faktor usia yang semakin bertambah dan dua diantaranya diakibatkan kurangnya aktivitas fisik dan duanya lagi akibat aktivitas fisik yang berlebihan.

Menurut teori Joshi (2008) meyakini bahwa efek rasa nyaman yang dihasilkan dari latihan relaksasi otot progresif juga bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur meskipun belum banyak yang mencoba. Relaksasi pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson sebagai teknik terapi yang dapat membantu mengurangi kecemasan serta stres. Menurut teori Edmund Jacobson (dalam Erliana, 2011) bahwa latihan relaksasi otot progresif yang dilaksanakan 20-30 menit, satu kali dalam sehari secara teratur selama satu minggu cukup efektif dalam menurunkan kesulitan tidur pada lansia.

Menurut Pranata (2013) Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) merupakan teknik yang memfokuskan relaksasi dan peregangan pada sekelompok otot dalam suatu keadaan rileks. Efek relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri akibat ketegangan, kondisi mental yang lebih baik, mengurangi kecemasan, meningkatkan aktifitas parasimpatis, memperbaiki tidur, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kerja fisik dan memberi efek nyaman (Dhyani, 2015).

Hasil penelitian berdasarkan usia responden dijelaskan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden mayoritas berumur 56 – 65

Tahun (lansia akhir) yaitu 71,9% dan responden yang berumur >65 Tahun (manula) hanya berjumlah 28,1%.

Menurut asumsi peneliti, usia lansia akhir merupakan usia yang lebih bisa mengontrol kualitas tidurnya dan memperhatikan aktivitas fisik sehingga aktivitas fisik yang baik dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang sehingga pada usia lansia akhir mayoritas kualitas tidurnya baik sedangkan pada usia Manula atau >65 tahun biasanya akan lebih malas untuk melakukan aktivitas fisik atau berolahraga sehingga mengakibatkan kekakuan otot dan mengalami gangguan tidur.

Menurut Maryam dkk (2013), lansia yang kurang tidur akan berpotensi menderita berbagai masalah kesehatan seperti mengalami penurunan terhadap fokus, sering kebingungan, mudah kehilangan memori atau ingatan, mudah merasa cemas dan gelisah. Hal ini sesuai dengan penelitian Yoga Afrisandi Tahun 2018, terhadap 25 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-65 tahun, yaitu sebanyak 20 (80%). Kebutuhan tidur akan berkurang dengan berlanjutnya usia, dimana pada usia ≥ 60 tahun, jumlah jam tidur sebanyak 6 jam.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan dijelaskan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden tingkat pendidikan SD berjumlah 9 orang (28,1%), SMP berjumlah 5 orang (15,6%), SMA berjumlah 8 orang (25,0%) dan Sarjana berjumlah 10 orang (31,3%). Menurut asumsi peneliti pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang agar dapat menerapkan

perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya penyakit salah satunya menjaga kualitas tidur agar tetap baik dengan cara istirahat rutin tepat waktu dan juga aktivitas fisik, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan akan semakin tinggi pula karena mereka lebih mengetahui apa yang harus mereka lakukan agar mencegah terjadinya gangguan kualitas tidur.

Menurut Permana (2016), data pendidikan terakhir mayoritas adalah SMA. Seorang individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi cara pola pikir dan pemahaman tentang konsep penyakit dan kesehatan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan responden dijelaskan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden dengan pekerjaan Guru berjumlah 1 orang (3,1%), Pensiunan berjumlah 7 orang (21,9%), Petani berjumlah 7 orang (21,9%) dan IRT berjumlah 17 orang (53,1%). Menurut asumsi peneliti pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang karena semakin banyak pekerjaan yang dilakukan maka beban kerja akan semakin banyak sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur menjadi buruk, tetapi jika aktivitas fisik akibat tidak adanya kerja juga terlalu kecil maka akan membuat kualitas tidur buruk karena kurangnya aktivitas yang dilakukan.

Menurut teori Johns, Sutton & Webster, (1962) tubuh manusia mempunyai batas dalam beraktivitas. Jika telah mencapai batasnya, energi dalam tubuh menjadi berkurang dan manusia akan merasa kelelahan. Saat mengalami kelelahan, seseorang harus tidur agar tubuh bisa optimal untuk beraktivitas pada hari berikutnya. Seseorang akan terbangun dari tidurnya secara perlahan dan alami saat tubuh sudah mendapatkan tidur yang cukup. Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan yang tidak terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur (Fakihan, 2016).

Menurut Nelson Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan menjaga aktivitas fisik. Aktivitas fisik akan menyebabkan kelelahan yang kemudian menghasilkan protein DIPS (*Delta Inducing Peptide Sleep*) dan membuat kualitas tidur menjadi lebih baik. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur dan mendatangkan manfaat positif untuk kesehatan. WHO merekomendasikan agar melakukan aktivitas fisik atau berolahraga paling sedikit selama 150 menit perminggu atau 30 menit perhari.

Hal ini sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Andan Winanda Catur Putra (2019) dengan hasil sebagian besar responden adalah tidak bekerja dengan jumlah 11 responden (73,3%), dan sebagian kecil responden adalah petani dengan jumlah 4 responden (26,7%).

Hasil penelitian berdasarkan kualitas tidur lansia sebelum dilakukan intervensi dijelaskan pada tabel 4.5 dari 32 orang responden yang diteliti, mayoritas responden sebanyak 56,3% memiliki kualitas tidur buruk dan 32,8%

memiliki kualitas tidur baik. Menurut asumsi peneliti mengapa hasil *pre test* mayoritas kualitas tidur lansia buruk, salah satunya karena faktor penuaan dan kebanyakan lansia belum mengetahui tentang terapi relaksasi otot progresif dan aktivitas fisik lansia sebagian besar hanya setiap seminggu sekali yaitu melakukan senam di Panti Sosial Pelita Hati, kurangnya aktivitas fisik tersebut pula yang memicu gangguan pola tidur pada lansia, selain itu manajemen tidur lansia kurang terkontrol sehingga mengakibatkan kualitas tidur lansia buruk.

Ernawati dan Agus (2012) memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia yaitu akibat proses penuaan, gangguan psikologis, gangguan medis umum, gaya hidup, faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan sosial.

Hasil penelitian berdasarkan kualitas tidur lansia sesudah dilakukan intervensi dijelaskan pada tabel 4.6 dari 32 orang responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki kualitas tidur baik sebanyak 28 orang responden (87,5%).

Menurut asumsi peneliti karena telah dilakukan terapi relaksasi otot progresif sehingga membuat para lansia lebih rileks yang membuat peningkatan pada kualitas tidur yang sebelumnya buruk menjadi membaik, dan jika dilakukan secara rutin maka akan membuat kualitas tidur lansia selalu terkontrol, karena terapi relaksasi otot progresif dapat membuat kekakuan atau ketegangan pada otot yang sebelumnya jarang melakukan aktivitas fisik akan lebih rileks sehingga membantu memperbaiki kualitas tidur lansia.

Kasron dan Susilawati (2017), mengatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi tidur karena saat melakukan PMR akan memunculkan respon relaksasi (*Trophotropic*) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang.

Demikian pula dengan hasil penelitian Rasyid dan Nisma (2014) tentang pengaruh terapi relaksi terhadap kualitas tidur lansia, didapatkan hasil mayoritas responden sebanyak 36 orang memiliki kualitas tidur yang baik setelah dilakukan intervensi (65,1%). Peneliti mengatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, dikarenakan terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi yang dapat merelaksasikan otot-otot tubuh. Serta sebagian besar kualitas tidur lansia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif cukup dapat mengalami peningkatan pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rostinah Manurug & Tri Utami Andriani (2017) tentang "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Jompo Yayasan Guna Bakti Medan Tahun 2017 "dengan hasil ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Bakti Medan dengan *p value* = 0,003.

C. Keterbatasan Penelitian

1. keterbatasan peneliti dalam berbahasa daerah karena sebagian responden masih kental dengan bahasa daerah masing-masing sehingga mengakibatkan peneliti sulit dalam melakukan penelitian.
2. Keterbatasan dalam waktu pelaksanaan yang harusnya dilakukan sore tapi karena mengikuti jadwal kegiatan di panti maka dilaksanakan pada pagi hari.
3. Melihat ada data tentang minum obat selama satu minggu

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di Panti Sosial Pelita Hati Tahun 2023.

B. Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan di Panti Sosial Pelita Hati

Diharapkan agar pengurus panti sosial Pelita Hati dapat menerapkan terapi yang sudah dilakukan sebagai jadwal kegiatan tetap bagi lansia guna meningkatkan kualitas tidur lansia yang ada di panti.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Diharapkan penelitian ini dapat menambahkan bahan pustaka sebagai bacaan di perpustakaan dalam pengembangan ilmu dan pendidikan khususnya dalam ilmu keperawatan sehingga dapat memanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian tentang Pengaruh terapi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bahan acuan untuk pengalaman bagi peneliti untuk pengembangan apa yang telah didapatkan oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Diharapkan peneliti lain agar dapat melakukan penelitian

selanjutnya tentang Pengaruh terapi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia yang lebih baik lagi dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianti, S. (2017). *“Hubungan Antara Aktivitas Olahraga Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang”*. [Universitas Muhammadiyah Malang]
- Agustina, D., (2012). *“Faktor-Faktor Yang Memoengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Indutri Cilegon”*. Skripsi. Falkutas Keperawatan universitas Indonesia
- Aini, N. (2018). *“Teori Model Keperawatan”*. Universitas Muhammadiyah Malang
- Andan, P. (2019). *“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Kebonagung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”* Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia. Madiun. epository.stikes-bhm.ac.id. Diakses pada tanggal 03 Agustus 2023
- Iqbal, D, M. (2017). *“Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantau Di Yogyakarta”* Program studi Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan. Yogyakarta. <https://journal.student.uny.ac.id/>. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2023
- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019) *“Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia”*. Journal of Telenursing
- Arikunto, S. 2010. *“Prosdur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik”*. Jakarta : Rineka Cipta
- Buyse. (2012). *“The Pittsburgh Sleep Quality Index : A New Instrument for Psychiatric Practice and Research”*. Journal of Psychiatric Research
- Chasana, Nur and, Supratman, SKM., M.Kes., Ph. D. (2017). *“Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta”*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Cherukuri, C. M., Kaplish, N., Malepati, D. C., Khawaja, I. S. K., & Bhatia, S. C. (2018). *“Insomnia in Older Adults”*. Psychiatric Annals
- Cholifa, Siti Nur. *“Keperawatan Gerontik”*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI
- Dinkes. Prov Sulawesi Tengah. *“Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021”*.

- Eyet, Hidayat, Zaitun, A. S. . (2017). “*Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Uji Kopetensi Mahasiswa Tingkat III Akper Muhammadiyah Cirebon*”. The Soedirman Jurnal Of Nursing
- Gunardi, S., & Herlina, I. (2021). “*Gambaran Insomnia Pada Lansia Di Kota Banda Aceh*”.
- Kementian kesehatan RI (2021). “*rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2020-2024*”.
- Kisnher, C. & Colby, L. A (2016). “*Terapi Latihan : Dasar dan Teknik*”.
- Kozier (2011). “*Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Guided Imagery Terhadap Kecemasan Responden Pre Operatif*”. Jurnal Kesehatan
- Kushariyadi (2011). “*Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasam*”.
- Muhith, A., Herlambang, T., Fatmawati, A., Hety, D.S., & Merta, I. W.S. (2020) “*Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kekuatan Otot dan Kualitas Tidur Lanjut Usia*”. Jurnal Ilmu Kesehatan
- Mustika, I. W. (2019). “*Buku Pedoman Model Sosial Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC)*”. Journal of Chemical Information and Modeling
- Natoadjamo (2012). “*Metode Penelitian Kesehatan*”. Jakarta : Rineka Cipta
- Nations, U., of Economic, D., Affairs, S., & Division, P. (n.d.). *World Population Ageing 2019: Highlights*.
- National, G., & Pillars, H. (2020). “*Keperawatan Gerontik*”.
- Nugroho, W. (2010). “*Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*”. Jakarta : ECG
- Nursalam (2017). “*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*”. Jakarta. Salemba Medika
- Padila (2013) “*Sosial Keperawatan Penyakit Dalam*”. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Panggabean P, Esron Sirait, I Kadek Wartana, Subardin, Robert V.Pelima, Noniany Banne Rasiman. (2021). “*Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*”. Sekolah Tinggi Indonesia Jaya Palu
- Puskesmas Biromaru. 2023. “*Jumlah Lansia Yang Berada di Panti Sosial Pelita Hati*”.

- Putri, Febbri Kurniawati. (2011). *“Dukungan Sosial Dari Keluarga Dalam Pencegahan Relapse Pada Skizofrenia (Studi Pada Individu Yang Pernah Menderita Skizofrenia)”*. [Skripsi] University Of Muhammadiyah Malang.
- Putri, M. (2016). *“Gambaran Kualitas Tidur Pada Siswa Siswi SMAN 7 Medan”*.
- Purwanto (2013). *“Konsep Dasar Teori Terapi Relaksasi Otot Progresif”*.
- Ratnawati, E. (2017). *“Sosial Keperawatan Gerontik”*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Reochmawati Dwi Happy, (2011). *“Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan”*. Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Departemen Keperawatan Jiwa Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- Rostina Manurung., Tri Utami (2017). *“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Jompo yayasan Guna Budi Bakti Medan Tahun 2017”*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda
- Sari, P, M., Hasanah, U., & Ludiana (2021). *“Penerapan Relaksasi Otot Benson dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Ansietas”*. Jurnal Cendekia Muda
- Setyoadi dan Kushariadi (2011). *“Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik”*. Jakarta. Salemba Medika
- Sugiyono (2017). *“Metode Penelitian Kuantitatif,kualitatif, dan R&D”*. Bandung : Alfabeta, CV
- Sugiyono (2019). *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”*. Bandung : Alfabeta
- Wayan (2010). *“Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Budi Sejahtera Martapura Tahun 2016”*
- Zulfiana, U. (2014) *“Meningkatkan Kebahagiaan Lansia Di Panti Werda Melalui Psikoterapi Positif Dalam Kelompok”*. Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa STIK Indonesia Jaya
Jurusan Keperawatan:

Nama : Mega Yuniar

NPM : PK 115019004

JUDUL : "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas
Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi
Biromaru Kabupaten Sigi".

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, Saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi. Jawaban Saudara akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara berkenan, mohon kiranya Saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Peneliti

(Mega Yuniar)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mega Yuniar (PK 115019004), mahasiswa STIK Indonesia Jaya, yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Palu,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

A. Data Umum

No. Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Status Perkawinan :

B. Data Khusus

5. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
6. Berapa lama anda biasanya baru bias tertidur tiap malam?
7. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
8. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah- masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	3x seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit selama berbaring				
b.	Terbangun ditngah malam atau dini hari				

c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernapas dengan baik				
e.	Batuk dan menggorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup Buruk (2)	Sangat Buruk(3)
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Sumber : Buysse 1989

MASTER TABEL KUISIONER PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL PELITA BATTI KECAMATAN SIGI BIROMARU KABUPATEN SIGI

No	R	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)																													
								Kualitas Tidur Subjektif	Urusan Tidur	Durasi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Penggunaan Obat Untuk Membantu Tidur	Durung Aktifitas	Total Skor	Keterangan	Kualitas Tidur Subjektif	Urusan Tidur	Durasi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Penggunaan Obat Untuk Membantu Tidur	Durung Aktifitas	Total Skor	Keterangan												
1	Ny	M	60	Perempuan	Sarjana	IRT	Mernisah	1	3	0	0	2	2	0	0	0	8	Kualitas tidur buruk	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur baik			
2	Ny	M	65	Perempuan	SMP	IRT	Mernisah	1	2	3	3	1	1	0	0	0	11	Kualitas tidur buruk	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Kualitas tidur buruk		
3	Ny	M	62	Perempuan	Sarjana	IRT	Mernisah	2	2	0	0	1	1	0	0	0	11	Kualitas tidur buruk	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Kualitas tidur buruk	
4	Ny	R	61	Perempuan	SMA	Pensiunan	Mernisah	0	2	0	0	2	2	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik		
5	Ny	J	60	Perempuan	SMA	IRT	Mernisah	1	3	2	2	2	2	0	0	0	10	Kualitas tidur buruk	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Kualitas tidur baik		
6	Ny	M	66	Perempuan	SMP	Pensiunan	Mernisah	1	2	1	0	2	2	0	0	0	6	Kualitas tidur buruk	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Kualitas tidur buruk	
7	Ny	M	65	Perempuan	SMP	Pensiunan	Mernisah	1	3	1	0	2	2	0	0	0	8	Kualitas tidur buruk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur baik	
8	Ny	E	62	Perempuan	SMA	IRT	Jawab	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	Kualitas tidur baik	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur baik		
9	Ny	M	63	Perempuan	SMA	IRT	Mernisah	1	3	1	0	1	1	0	0	0	2	Kualitas tidur buruk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	
10	Ny	M	63	Perempuan	SMA	IRT	Jawab	1	3	1	0	1	1	0	0	0	5	Kualitas tidur buruk	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur baik	
11	Ny	M	64	Perempuan	SD	Pejabat	Jawab	1	2	1	0	1	1	0	0	0	4	Kualitas tidur baik	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik	
12	Ny	M	64	Perempuan	SD	IRT	Jawab	1	2	1	0	1	1	0	0	0	4	Kualitas tidur baik	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik	
13	Ny	M	65	Perempuan	SD	IRT	Jawab	1	2	0	0	1	1	0	0	0	9	Kualitas tidur buruk	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur baik	
14	Ny	S	65	Perempuan	SMP	Pejabat	Mernisah	2	3	0	0	2	2	0	0	0	2	Kualitas tidur buruk	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
15	Ny	M	65	Perempuan	SD	IRT	Mernisah	0	2	1	0	2	2	0	0	0	2	Kualitas tidur buruk	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
16	Ny	J	64	Perempuan	SMA	IRT	Mernisah	0	2	1	0	2	2	0	0	0	1	Kualitas tidur buruk	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
17	Ny	S	62	Perempuan	Sarjana	Pensiunan	Mernisah	0	1	1	0	2	2	0	0	0	6	Kualitas tidur buruk	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik	
18	Ny	N	66	Perempuan	Sarjana	IRT	Mernisah	0	1	0	0	2	2	0	0	0	2	Kualitas tidur buruk	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
19	Ny	M	65	Perempuan	SD	IRT	Mernisah	1	0	0	0	2	2	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik	
20	Ny	M	67	Perempuan	SD	IRT	Jawab	1	0	0	0	2	2	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik	
21	Ny	N	67	Perempuan	Sarjana	Pensiunan	Mernisah	0	0	0	0	2	2	0	0	0	8	Kualitas tidur buruk	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
22	Ny	J	63	Perempuan	SMA	IRT	Mernisah	1	3	0	0	2	2	0	0	0	2	Kualitas tidur buruk	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
23	Ny	M	63	Perempuan	SMA	IRT	Mernisah	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	Kualitas tidur buruk	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kualitas tidur baik	
24	Ny	J	64	Perempuan	SD	Pejabat	Jawab	2	2	0	0	2	2	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kualitas tidur baik	
25	Ny	R	65	Perempuan	SD	IRT	Jawab	1	3	0	0	2	2	0	0	0	8	Kualitas tidur buruk	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur buruk
26	Ny	S	65	Perempuan	SMP	Pejabat	Jawab	1	2	0	0	2	2	0	0	0	11	Kualitas tidur buruk	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Kualitas tidur buruk
27	Ny	M	65	Perempuan	SD	IRT	Jawab	1	2	0	0	2	2	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik
28	Ny	S	65	Perempuan	SMP	Pejabat	Jawab	1	3	2	2	2	2	0	0	0	10	Kualitas tidur buruk	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Kualitas tidur buruk
29	Ny	M	67	Perempuan	Sarjana	Pensiunan	Mernisah	1	2	1	0	2	2	0	0	0	6	Kualitas tidur buruk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kualitas tidur baik
30	Ny	S	62	Perempuan	Sarjana	Pensiunan	Mernisah	1	3	1	0	1	1	0	0	0	8	Kualitas tidur buruk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Kualitas tidur baik
31	Ny	J	64	Perempuan	Sarjana	Pensiunan	Mernisah	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	Kualitas tidur baik	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kualitas tidur baik	
32	Ny	M	66	Perempuan	SD	IRT	Mernisah	1	2	1	0	2	2	0	0	0	2	Kualitas tidur buruk	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kualitas tidur baik	
33	Ny	M	66	Perempuan	SD	IRT	Jawab	2	3	0	0	2	2	0	0	0	3	Kualitas tidur buruk	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Kualitas tidur baik

Lampiran Hasil Pengolahan Data

Statistics

		Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Status Perkawinan
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-65 Tahun (Lansia akhir)	23	71,9	71,9	71,9
	>65 Tahun (Manula)	9	28,1	28,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	3,1	3,1	3,1
	Perempuan	31	96,9	96,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	28,1	28,1	28,1
	SMP	5	15,6	15,6	32,8
	SMA	8	25,0	25,0	68,8
	Sarjana	10	31,3	31,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	17	53,1	53,1	53,1
	Petani	7	21,9	21,9	75,0

Pensiunan	7	21,9	21,9	96,9
Guru	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	22	68,8	68,8	68,8
	Janda	10	31,3	31,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	3,1	3,1	3,1
	4	3	9,4	9,4	12,5
	5	10	31,3	31,3	32,8
	6	3	9,4	9,4	53,1
	8	5	15,6	15,6	68,8
	9	4	12,5	12,5	81,3
	10	4	12,5	12,5	93,8
	11	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3,1	3,1	3,1
	2	3	9,4	9,4	12,5
	3	9	28,1	28,1	40,6
	4	8	25,0	25,0	65,6
	5	7	21,9	21,9	87,5
	6	3	9,4	9,4	96,9
	7	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Kualitas Tidur Sebelum Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas tidur buruk	18	56,3	56,3	56,3
	Kualitas tidur baik	14	32,8	32,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Kualitas Tidur Sesudah Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas tidur buruk	4	12,5	12,5	12,5
	Kualitas tidur baik	28	87,5	87,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Kualitas Tidur Sebelum Intervensi * Kualitas Tidur Sesudah Intervensi Crosstabulation

			Kualitas Tidur Sesudah Intervensi		Total
			Kualitas tidur buruk	Kualitas tidur baik	
Kualitas Tidur Sebelum Intervensi	Kualitas tidur buruk	Count	4	14	18
		Expected Count	2,3	15,8	18,0
	Kualitas tidur baik	Count	0	14	14
		Expected Count	1,8	12,3	14,0
Total	Count	4	28	32	
	Expected Count	4,0	28,0	32,0	

Statistics

		Pre Test	Post Test
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		6,88	3,94
Median		6,00	4,00
Mode		5	3
Std. Deviation		2,433	1,366
Range		9	6
Minimum		2	1
Maximum		11	7

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean		6,88	,430
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,00	
		Upper Bound	7,75	
	5% Trimmed Mean		6,88	
	Median		6,00	
	Variance		5,919	
	Std. Deviation		2,433	
	Minimum		2	
	Maximum		11	
	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		,126	,414
	Kurtosis		-1,140	,809
Post Test	Mean		3,94	,242
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,44	
		Upper Bound	4,43	
	5% Trimmed Mean		3,93	
	Median		4,00	
	Variance		1,867	
	Std. Deviation		1,366	
	Minimum		1	
	Maximum		7	

Range	6	
Interquartile Range	2	
Skewness	,120	,414
Kurtosis	-,226	,809

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	,217	32	<,001	,915	32	,015
Post Test	,160	32	,037	,955	32	,201

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	30 ^a	15,50	465,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	2 ^c		
	Total	32		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

Post Test - Pre Test	
Test	
Z	-4,812 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)
JL. TOWUA NO. 114 TELP. (0451) 485603 PALU
E-mail : lp2m.stik@gmail.com**

N o m o r : 003/LP2M/P.Si/STIK-IJ/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Penelitian Skripsi

Kepada Yth,

Pimpinan Panti Sosial Pelita Hati
Kecamatan Sigi Biromaru
Kabupaten Sigi

di -

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini Kami sampaikan bahwa mahasiswa/mahasiswi kami atas nama:

Nama : Mega Yuniar Ningsih Herlis.Simbangu

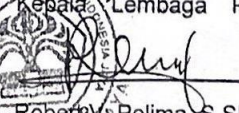
NPM : PK 115 019 004

Prog. Studi : Ilmu Keperawatan

Mengajukan permohonan izin melaksanakan Penelitian di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi untuk penyusunan Skripsi Tahun Akademik 2022/2023 dengan judul "*Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia*"

Demikian permohonan kami atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Palu, 15 Juni 2023

Kepala Lembaga Penelitian

Robertus Pelima, S.Si., M.Kes
NIDN.09 040160 01



LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA

PELITA HATI

SEKRETARIAT : JL. PRAMUKA NO. 58 HP. 081355097377
DESA LORU KEC. SIGI BIROMARU KAB. SIGI

Nomor : 49/LKS-LU/PH-S/VIII/2023

Perihal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erwin Pakewai, S.,Ft.Physio.M.Kes

Jabatan : Ketua LKS LU Pelita Hati

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mega Yuniar Ningsih Herlis Simbangu

NPM : PK 115019004

Telah selesai mengadakan penelitian di Yayasan Sigi Pelita Hati dengan judul penelitian :
“ TERAPI RILEKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL PELITA HATI KECAMATAN SIGI BIROMARU KABUPATEN
SIGI “

Demikian Surat balasan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Sigi, 20 Agustus 2023

Mengetahui

Ketua LKS LU Pelita Hati

Erwin Pakewai. S.Ft.Physio.M.Kes

DOKUMENTASI PENELITIAN



Dokumentasi pemberian terapi otot progresif



Dokumentasi pemberian terapi otot progresif



Dokumentasi pemberian terapi otot progresif



Dokumentasi pemberian terapi otot progresif



Dokumentasi pemberian terapi otot progresif



Dokumentasi penelitian pre test



Dokumentasi penelitian post test

BIODATA PENELITI



A. IDENTITAS

Nama : Mega Yuniar Ningsih Herlis Simbagu
NPM : PK 115 019 004
Tempat dan Tanggal Lahir : Palu, 05 Juni 2001
Agama : Kristen
Bangsa : Indonesia
Alamat : Jln. Dewi Sartika

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Dharma Wanita Wuasa 2007
2. Sekolah Dasar GKST Wuasa Tahun 2013
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Lore Utara Tahun 2016
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lore Utara Tahun 2019
5. S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu Tahun 2019- 2023.