

**PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA
DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA**



ADELLA PUTRI MALINDA

B2016001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
SURAKARTA**

2019

**PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA
DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma Keperawatan**



ADELLA PUTRI MALINDA

B2016001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
SURAKARTA**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KTI dengan judul:

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA

Yang dibuat untuk melengkapi sebagai persyaratan menjadi Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES'Aisyiyah Surakart, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah di publikasikandan atau di pakai untuk mendapatkan Ahli Madya Keperawatan di lingkungan STIKES'Aisyiyah Surakarta maupun di perguruan tinggi atau Instansi manapun. Apabila ternyata di kemudian hari penulis KTI ini merupakan hasil plagiat atau jiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia tanggung jawabkan sekaligus menerima sanksiberdasarkan aturan tata tertib di STIKES'Aisyiyah Surakarta.

Surakarta, 20 Juni 2019

Adella Putri Malinda

B2016001

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai aktivitas akademik STIKES Aisyiyah Surakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adella Putri Malinda

NIM : B2016001

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Judul : **PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA**

Dengan ini menyetujui dan memberikan Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-Exclusive Royalty-free Right) kepada STIKES' Aisyiyah Surakarta atas Karya Tulis Ilmiah saya beserta perangkat yang ada di dalamnya demi pengembangan ilmu pengetahuan. STIKES Aisyiyah Surakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Dibuat di: STIKES' Aisyiyah Surakarta

Pada tanggal: Kamis, 20 Juni 2019

Yang Menyatakan

Adella Putri Malinda

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

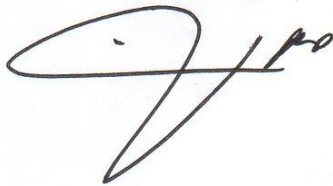
KTI dengan judul:

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA

Dinyatakan telah disetujui untuk diujikan pada Sidang Hasil KTI Program Studi
DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta.

Surakarta, 20 Juni 2019

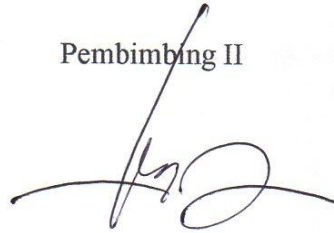
Pembimbing I



Maryatun.A, S.Kep.Ns M.Kes

NIDN. 0610047601

Pembimbing II

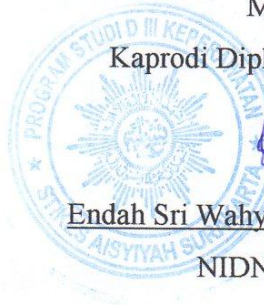


Indarwati,SKM. M.Kes

NIDN. 0621076904

Mengetahui

Kaprodi Diploma III Keperawatan



Endah Sri Wahyuni, S.Kep. Ns., M. Kep.

NIDN. 0620558501

PENGESAHAN PENGUJI

KTI dengan judul:

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA

Dibuat untuk melengkapi sebagian persyaratan menjadi Ahli Madya pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

KTI ini telah diajukan pada Sidang Hasil KTI pada tanggal 25 Juni 2019 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai KTI pada Program Studi STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

Surakarta, 01 Juli 2019

Mengesahkan:

Penguji

1. Wahyuni SKM, M.Kes,M

NIDN.0615018601

(.....)

2. Maryatun. A, S.Kep.Ns, M.Kes

NIDN. 0610047601

(.....)

3. Indarwati SKM, M.Kes

NIDN.0621076904

(.....)

Mengetahui

Kaprodi Diploma III Keperawatan

Endah Sri Wahyuni, S.Kep. Ns., M. Kep.

NIDN. 0602058501



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji syukur atas kehadiran Allah Azza Wajjala atas limpahan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya dan Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW , sehingga penukis dapat menyelesaikan tugas Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Laweyan Surakarta**”.

Laporan ini disusun dan diajukan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan program studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta, selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatka bimbingan, saran, dukungan, serta bantuan dari beberapa pihak oleh karena itu dala kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, segala doa, hajad, ikhtiar telah Engkau kabulkan denga terselesaikannya Proposal ini.
2. Kedua orang tua yang selama ini telah mendidik, merawat serta mendukung penulis.
3. Riyani Wulandari, S.Kep.Ns M.Kep selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.
4. Endah Sri Wahyuni M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Stikes Aisyiyah Surakarta
5. Maryatun. A, S.Kep.Ns M.Kes selaku pembimbing yang bersedia memberikan waktu, tenaga dalam membimbing penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah Ini.
6. Indarwati S.K.M. M.Kes selaku dosen pembimbing kedua penulis, yang telah membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan STIKES Aisyiyah Surakarta atas segala bantuan yang telah diberikan
8. Adikku Muhammad Tyan Aji Pangestu serta keluarga tercinta yang selalu menyayangi, perhatian dan memberi dukungan serta doa.
9. Sulistyو Utomo dan Muhammad Dondon Wido Saputro yang selalu memberikan semangat.
10. Aditya Alfiyanto yang telah membantu dan memberikan semangat dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah.
11. Sahabat-sahabat tersayang khususnya Anita Dwi Purwanti yang telah menemani dan membantu dalam proses penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
12. Sahabatku Anggraeni Nawang Wulan yang selalu memberikan semangat yang tiada kurang-kurangnya.
13. Semua teman-teman seperjuangan mahasiswa DIII Keperawatan STIKES Aisyiyah Surakarta yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam suka duka selama tiga tahun ini

Penulis sadar bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dan berharap semoga ini bermanfaat

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Surakarta, 09 Maret 2019

Adella Putri Malinda

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA

Adella Putri Malinda, Maryatun.A, S.Kep.Ns M.Kes, Indarwati,SKM. M.Kes

adhellaputrimalindha@gmail.com

STIKES' Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Lanjut usia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Tidur merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi bagi setiap individu dan terjadi secara alami serta memiliki fungsi fisiologis dan psikologis. Penatalaksanaan terhadap kualitas tidur yang buruk dapat dibagi yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Namun, obat menimbulkan efek negatif, menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak tercapai. Salah satu pengobatan secara non farmakologis dalam mengatasi gangguan tidur adalah teknik relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. **Tujuan:** Mendiskripsikan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta. **Metode:** Penerapan ini menggunakan penelitian studi kasus dengan desain penelitian deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan lembar kuesioner PSQI, dengan jumlah dua responden. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini terdapat perbedaan kualitas tidur Tn P sebelum dilakukan relaksasi nilainya 15 (kualitas tidur buruk) sesudah direlaksasi nilainya 4 (kualitas tidur baik). Tn R sebelum direlaksasi nilainya 16 (kualitas tidur buruk) setelah direlaksasi nilainya 3 (kualitas tidur baik).

Kesimpulan: Penerapan relaksasi otot progresif terbukti meningkatkan kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta
Kata Kunci: Kualitas Tidur, lansia, relaksasi otot progresif.

**APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON
QUALITY OF SLEEPING ON ELDERLY IN THE PANTI WREDHA
DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA**

Adella Putri Malinda, Maryatun.A, S.Kep.Ns M.Kes, Indarwati,SKM. M.Kes

adhellaputrimalindha@gmail.com

STIKES' Aisyiyah Surakarta

ABSTRAC

Background: *Elderly is a condition that occurs in human life. Sleep is a need that must be fulfilled for each individual and occurs naturally and has physiological and psychological functions. Management of bad sleep quality can be divided pharmacologically and non-pharmacologically. However, the drug has a negative effect, causing sufferers of sleep disorders to experience drug dependence so that good quality sleep is not achieved. One of the non-pharmacological treatment for overcome sleep disorders is a progressive muscle relaxation technique. Progressive muscle relaxation therapy is getting focus on a muscle activity, by identifying tense muscles and then facilitating by doing relaxation techniques to get a relaxed.* **Goal :** *Describing the quality of sleep in the elderly before and after the provision of progressive muscle relaxation in the Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta.* **Method :** *This application uses case study research with descriptive research designs. Sampling uses a PSQI resume sheet, with the number of two respondents.* **Results :** *The results of this study there were the differences in the quality of sleep Tn P before relaxation value was 15 (bad sleep quality) after the value of 4 was correlated (good sleep quality). Mr. R before relaxing was 16 (bad sleep quality) after relaxing the value was 3 (good sleep quality).*

Conclusion : *The application of progressive muscle relaxation has been shown to improve the quality of sleep in the elderly at the Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta.*

Keys: *Quality of sleep, Elderly, Progressive muscle relaxation*

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. LANSIA	5
1. Pengertian Lansia	5
2. Teori-teori menua	5
3. Batasan Lanjut Usia.....	6
4. Tipe-tipe Lanjut Usia.....	8
B. ISTIRAHAT TIDUR	11
1. Pengertian	11
2. Tujuan.....	12

3. Manfaat Tidur Bagi Kesehatan.....	13
4. Tahapan Tidur.....	14
5. Pola Tidur Berdasarkan Tingkat Perkembangan (Usia)	16
6. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	18
C. TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF	20
1. Pengertian	20
2. Tujuan	21
3. Indikasi	21
4. Kontraindikasi	21
5. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan	22
6. Teknik Terapi	22
7. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur	28

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	30
B. Subjek Penelitian	30
C. Fokus Studi	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Penelitian	31
F. Tempat dan Waktu	31
G. Pengumpulan Data	32
H. Cara Pengumpulan Data.....	33
I. Etika Penelitian	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi	37
B. Gambaran Umum Responden.....	37
C. Hasil Penelitian	38
D. Pembahasan.....	40
1. Hasil Pengukuran Kualitas Tidur Sebelum Direlaksasi Otot Progresif.....	41
2. Hasil Pengukuran Kualitas Tidur Sesudah Direlaksasi Otot Progresif	42
3. Perbandingan Sebelum dan Sesudah Direlaksasi Otot Progresif	43
E. Keterbatasan	44

BAB V HASIL PENUTUP

A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1	23
Gambar 2	24
Gambar 3	24
Gambar 4	25
Gambar 5	25
Gambar 6	25
Gambar 7	26
Gambar 8	26
Gambar 9	26
Gambar 10	27
Gambar 11	27
Gambar 12	28
Gambar 13	28
Gambar 14	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Tabel Definisi Operasional	31
4.1 Tabel Hasil Pengukuran Sebelum Dilakukan Relaksasi Otot Progresif ..	38
4.2 Tabel Hasil Pengukuran Setelah Dilakukan Relaksasi Otot Progresif	39
4.3 Tabel Perbandingan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Otot Progresif	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI)

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Konsultasi

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 6 Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nasrullah,2016).

Penuaan penduduk telah berlangsung secara pesat terutama di negara berkembang pada decade pertama abad Millennium ini. Pada saat ini penduduk lanjut usia di Indonesia telah mengalami peningkatan dari sebelumnya yaitu berjumlah sekitar 24 juta dan tahun 2020 diperkirakan akan meningkat sekitar 30–40 juta jiwa (Komnaslansia, 2011).

Jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 258.704.986 jiwa sedangkan lansia tercatat sebanyak 22.630.882 jiwa penduduk di Indonesia yang berusia 60-64 tahun sebanyak 8.394.765 jiwa, usia 65-69 tahun sebanyak 5.742.761 jiwa, usia 70-74 tahun sebanyak 3.963.476 jiwa dan usia >70 tahun sebanyak 4.526.880 jiwa. Hal ini berarti bahwa jumlah penduduk lansia sebesar 8,75% penduduk Indonesia adalah lansia. Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah menunjukkan jumlah lansia tahun 2016 sebanyak 2.729.117 (8,02%) dari jumlah penduduk 34.019.095 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Jumlah lansia di Kota Surakarta sebanyak 50.326 jiwa. Jumlah lansia di wilayah kecamatan Laweyan sebanyak 9.019 jiwa dan di kelurahan Pajang jumlah lansia sebanyak 4.328 jiwa (Profil Kesehatan 2017).

Laju pertumbuhan jumlah lansia dapat menimbulkan masalah kesehatan baik kesehatan fisik maupun psikologi (jiwa), adapun beberapa masalah lain yang biasanya menyerang lansia adalah gangguan tidur. (Indarwati dan Andriyati, 2014). Gangguan tidur adalah ketidak mampuan memenuhi

kebutuhan tidur, baik secara kuantitas maupun kualitas. Gangguan tidur pada lansia dapat memberikan dampak bagi lansia. Dampak bagi lansia yaitu risiko kecelakaan sangat tinggi, gangguan jantung, sulit konsentrasi (Yusriana, 2018).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun (Khasanah, 2012). Kualitas Tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Khasanah, 2012).

Tidur merupakan suatu perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Yusriana, 2018). Tidur merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi bagi setiap individu dan terjadi secara alami serta memiliki fungsi fisiologis dan psikologis (Djawa *et al*, 2017).

Penatalaksanaan terhadap kualitas tidur yang buruk dapat dibagi yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Namun, obat menimbulkan efek negatif, menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak tercapai. Penatalaksanaan non farmakologis saat ini sangat dianjurkan, karena tidak menimbulkan efek samping dan dapat memandirikan lansia untuk dapat menjaga kesehatan mereka sendiri. Salah satu pengobatan secara non farmakologis dalam mengatasi gangguan tidur adalah teknik relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto dalam Tyani *et al*, 2015). Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses simpel dan sistematis dalam menegangkan otot kemudian merilekskannya kembali (Djawa *et al*, 2017).

Penelitian dari Manurung & Andriani menunjukkan dengan uji statistik bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Tahun 2017. Berdasarkan sampel acak

pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta dengan menggunakan kuesioner PQSI dan wawancara dari 10 orang lansia terdapat 8 orang yang mengalami gangguan tidur, dari hasil wawancara dan kuesioner responden yang mengalami gangguan tidur ternyata belum pernah melakukan relaksasi otot progresif .

Berdasarkan uraian latar belakang penulis tertarik ingin menerapkan judul “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana perkembangan kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan relaksasi otot progresif?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

2. Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan hasil pengamatan kualitas tidur pada lansia sebelum penerapan relaksasi otot progresif di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta.

b. Mendiskripsikan hasil pengamatan kualitas tidur pada lansia sesudah penerapan relaksasi otot progresif di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta.

c. Mendiskripsikan perbedaan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah penerapan relaksasi otot progresif di Panti Wredha Dharma Bhakti, Pajang, Laweyan, Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

2. Bagi Lanjut Usia

Meningkatkan kesehatan dalam peningkatan kualitas tidur untuk memulihkan fungsi tubuh secara optimal.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANSIA

1. Definisi

Lanjut usia menurut Azizah, (2011:1), adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba – tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhir menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang di tentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, social secara bertahap.

Lansia atau menua menurut Untari, (2018:1), adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan hidup. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui 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 mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak proporsional.

2. Teori – Teori Proses Menua

Secara individual proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda-beda. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk

mencegah proses menua (Muhith dan Siyoto, 2016). Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial.

a. Teori biologi

Teori biologi adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya. Ada beberapa macam teori biologis, diantaranya sebagai berikut: teori genetic dan mutasi (*Somatic Mutatie Theory*), teori interaksi seluler, teori replica DNA, teori ikatan langsung, teori radikal bebas, reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*).

b. Teori kejiwaan sosial

Teori kejiwaan sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. Ada beberapa macam teori kejiwaan sosial, diantaranya sebagai berikut: aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*), kepribadian berlanjut (*continuity Theory*), teori pembebasan (*Disengagement theory*), teori subkultur, teori strati kasi usia, teori penyesuaian individu dengan lingkungan.

3. Batasan Lanjut Usia

Menurut Untari, (2018:27), Mengenai kapan seseorang disebut lanjut usia sulit dijawab secara memuaskan, karena dari beberapa literature, terkesan bahwa tidak ada batasan yang pasti bahwa lanjut usia. Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda – beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Berikut dikemukakan pendapat beberapa ahli mengenai batasan usia:

- a. Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO) ada empat tahap, yakni:
 1. Usia pertengahan (*middile age*), (45 - 59 tahun).
 2. Lanjut usia (*early*), (60 - 74 tahun).

3. Lanjut usia tua (*old*), (75 – 90 tahun).
 4. Usia sangat tua (*very old*), (diatas 90 tahun)
- b. Menurut Sumiati Ahmad, periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi menjadi berikut:
1. Usia 0 – 1 tahun (masa bayi).
 2. Usia 1 – 6 tahun (masa prasekolah).
 3. Usia 6 – 10 tahun (masa sekolah).
 4. Usia 10 – 20 tahun (masa pubertas).
 5. Usia 40 – 65 tahun (masa setengah umur, prasenium).
 6. Usia 65 tahun keatas (masa lanjut usia, senium).
- c. Menurut Jos Masdani, lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:
1. Fase luventus, antara usia 25 – 40 tahun.
 2. Fase verilitas, antara usia 40 – 50 tahun.
 3. Fase praesanium, antara usia 55 – 65 tahun.
 4. Fase senium, antar usia 65 tahun hingga tutup usia.
- d. Menurut Koesoemanto Setyonegoro, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut:
1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) (usia 18 / 20 – 15 tahun).
 2. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau *maturnitas* (usia 25 – 60 / 65 tahun).
 3. Lanjut usia (*geriatric age*) (usia lebih dari 65 / 70 tahun, terbagi:
 - i. Usia 70 – 75 tahun (*young old*).
 - ii. Usia 75 – 80 tahun (*old*).
 - iii. Usia lebih 80 tahun (*very old*).
- e. Menurut Bee (1996), tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut:
1. Usia 18 – 25 tahun (masa dewasa muda).
 2. Usia 25 – 40 tahun (masa dewasa awal).

3. Usia 40 – 65 tahun (masa dewasa tengah).
 4. Usia 65 – 75 tahun (masa dewasa lanjut).
 5. Usia > 75 tahun (masa dewasa sangat lanjut).
- f. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia terbagi dalam 2 tahap, yakni:
1. Early old age (usia 60 – 70 tahun).
 2. Advanced old age (usia 70 tahun keatas).
- g. Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lanjut usia, yakni:
1. Young old (usia 60 – 69 tahun).
 2. Middle age old (usia 70 – 79 tahun).
 3. Old – old (usia 80 – 89 tahun).
 4. Very old – old (usia 90 tahun keatas).

4. Tipe – Tipe Lanjut Usia

Menurut Untari, (2018:24-26), Mangkunegoro IV dalam surat Werdatama, yang dikutip oleh H. I. Widyapranata menyebutkan bahwa orang tua (lanjut usia) dalam literature lama (jawa) dibagi dua golongan, yaitu:

- a. Wong Sepuh: Orang tua yang sepi hawa nafsu, menguasai ilmu “Dwi Tunggal”, yakni mampu membedakan antara yang baik dan buruk, sejati dan palsu. Gusti (Tuhan) dan kwulanya atau hambanya.
- b. Wong Sepah: lanjut usia yang kososng, tidak tahu rasa, bicaranya muluk – muluk tanpa isi, tingkah lakunya dibuat-buat dan berlebihan, serta melakukan. Hidupnya menjadi hambar (kehilangan dinamika dan romantika hidup)

Pujangga Ronggo Warsito (dalam surat Kalatida) menyebutkan bahwa lanjut usia terbagi dalam dua kelompok, yakni:

- a. Lanjut usia yang berbudi sentosa: Orang tua ini meskipun dirahmati Tuhan Yang Maha Esa dengan rezeki, tetapi tetap berusaha terus, disertai selalu ingat dan waspada.

- b. Lanjut usia yang lemah: orang tua yang putus asa sebaiknya hanya menjauhkan diri dari keduniawian, supaya mendapat kasih sayang Tuhan

Di zaman sekarang (zaman pembangunan), banyak di temukan tipe – tipe lanjut usia. Tipe lanjut usia yang sering muncul antara lain:

- a. Tipe arif bijaksana.

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

- b. Tipe mandiri.

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

- c. Tipe tidak puas.

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses ketuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

- d. Tipe pasrah.

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (“habis gelap terbitlah terang), mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

- e. Tipe bingung.

Lanjut usia yang kageant, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri sendiri, merasa minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Lanjut usia dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

a. Tipe optimis

Lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya. Tipe ini sering juga disebut lanjut usia tipe kursi goang (the rocking chairman).

b. Tipe konstruktif

Lanjut usia ini mempunyai integritas yang baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi yang tinggi, humoristic, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua dan menghadapi akhirr.

c. Tipe ketergantungan

Lanjut usia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak terambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan jika bertindak yang tidak praktis. Ia senang pension, tida suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan, dan banyak minum.

d. Tipe defensive

Lanjut usia biasanya sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan / jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, dan anehnya mereka takut menghadapi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

e. Tipe militant dan serius

Lanjut usia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, bisa menjadi panutan.

f. Tipe pemaarah frustasi

Lanjut usia yang pemaarah, tidak sabra, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

g. Tipe bermusuhan

Lanjut usia yang selalu menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agrsif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil. Menganggap menjadi tua itu bukanlah yang baik, takut mati, iri hati pada yang juda, senang mengadu untung pekerjaan, aktif menghindari masa yang buruk.

h. Tipe putus asa, membenci, dan menyalahkan diri sendiri

Lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sesio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalamikemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tiak berguna karena masa yang tidak menarik. Biasanya, perkawinan tidak bahagia, merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati.

B. TIDUR

1. Definisi

Tidur menurut Maryunani, (2015:199) adalah status perubahan kesadaran ketika presepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan kesadaran.

Tidur menurut Mubarak *et al.* (2015:83) merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan demikian tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal.

2. Tujuan Tidur

Secara jelas tujuan tidur tidak diketahui, tetapi diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selama tidur, seseorang akan mengulang (*review*) kembali kejadian-kejadian sehari-hari, memproses dan menggunakan untuk masa depan. Berikut beberapa tujuan tidur menurut Mubarak *et al.* (2015:85)

- a. Tidur memperbaiki sel yang rusak. Ketika tidur, tubuh akan memperbaiki sel yang rusak lebih efektif. Tidur juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang mampu menjauhkan dari berbagai macam penyakit.
- b. Tidur meningkatkan daya ingat. Tidur sesuai dengan kebutuhan akan membantu meningkatkan daya ingat, kreativitas, dan kesadaran diri. Saat tidur neuron di korteks serebral otak akan memperbaiki diri meningkatkan daya ingat serta konsentrasi.
- c. Tidur mencegah penyakit. Gangguan tidur bisa menyebabkan tekanan darah tinggi dan gagal jantung. Oleh sebab itu, sebaiknya tetap memiliki cukup tidur akan mencegah datangnya penyakit tersebut.
- d. Tidur mempengaruhi pola makan. Apabila memiliki cukup tidur 7-8 jam per hari, maka tidak perlu khawatir. Namun jika tidur kurang dari yang dianjurkan, maka akan mudah terserang stres. Stres tersebut juga membuat cenderung mengonsumsi berbagai makanan yang tidak sehat dan mengganggu regulasi kadar gula dalam tubuh, sehingga menimbulkan obesitas.
- e. Tidur meningkatkan energi. Tidur jelas berfungsi untuk meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh. Selain itu, akan merasakan performa terbaik di tempat kerja, saat

berolahraga, ataupun berhubungan seks jika memenuhi kebutuhan tidur setiap harinya.

- f. Tidur mencegah stres. Tidur cukup akan menghindarkan diri dari stres. Namun ingat, tidur berlebihan juga tidak baik justru akan memicu stres.
- g. Meningkatkan kecerdasan. Manfaat tidur berkualitas bisa meningkatkan kesehatan sampai kecerdasan, ketelitian, kreativitas serta kemampuan mental, emosional, dan suasana hati seseorang harus terjaga dan dapat berkembang. Tidur yang berkualitas juga dapat meremajakan kembali fungsi sel-sel tubuh dan memperbaiki fungsi metabolisme tubuh.

3. Manfaat Tidur bagi Kesehatan

Tidur nyenyak dapat mengembalikan vitalitas seseorang menjadi lebih baik. Tidak mengherankan bila waktu tidur pada setiap orang pun berbeda-beda. *The National Sleep Foundation* menyebutkan bahwa bayi baru lahir harus tidur sekitar 80% dalam sehari. Sementara bagi orang dewasa sekitar 30% dari waktu 24 jam atau sekitar 7-9 jam sebaiknya digunakan untuk tidur. Pada orang dewasa dibutuhkan tidur 8 jam perhari. Jika kurang maka mereka akan merasakan beberapa dampak yang tidak baik untuk kesehatan. Beberapa dampak yang dapat dirasakan diantaranya akan berdampak pada pengaruh daya ingat, konsentrasi dan berpikir menjadi menurun. Kurang tidur juga bisa memicu obesitas atau kegemukan karena seseorang yang kurang tidur cenderung mencari makanan manis dan berlemak. Hal itu dipengaruhi hormon ghrelin yang menjadi meningkat, sedangkan hormon leptin menurun. Selain itu, juga dapat meningkatkan gula darah dalam tubuh atau yang dalam istilah kesehatan disebut diabetes

4. Tahapan Tidur

Normalnya tidur dibagi menjadi dua yaitu non-rapid eye movement –NREM dan rapid-eye movement-REM. Masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Sementara itu, tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur. Tahapan tidur menurut Maryunani (2015:205-207):

1) Tahapan tidur NREM

a. NREM tahap 1 :

- 1) Tingkat transisi.
- 2) Merespon cahaya.
- 3) Berlangsung beberapa menit.
- 4) Mudah terbangun dengan rangsangan.
- 5) Aktivitas fisik, tanda vital, dan metabolisme menurun,
- 6) Bila terbangun terasa sedang bermimpi.

b. NREM tahap II

- 1) Periode suara tidur.
- 2) Mulai relaksasi otot.
- 3) Berlangsung 10-20 menit.
- 4) Fungsi tubuh berlangsung lambat.
- 5) Dapat dibangunkn dengan mudah.

c. NREM tahap III

- 1) Awal dari keadaan tidur nyenyak.
- 2) Sulit dibangunkan.

3) Relaksasi otot menyeluruh.

4) Tekanan darah menurun

5) Berlangsung 15-39 menit.

d. NREM tahap IV

1) Tidur nyenyak.

2) Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif.

3) Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun

4) Sekresi lambung menurun.

5) Gerak bola mata cepat.

2) Tahapan Tidur REM

a. Lebih sulit dibangunkan dengan tidur NREM.

b. Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya.

c. Jika individu terbangun pada tidur REM, maka biasanya terjadi mimpi.

d. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.

3) Karakteristik tidur REM.

a. Mata : cepat tertutup dan terbuka

b. Otot-otot : kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.

c. Pernafasan : tidak teratur, terkadang dengan apnea.

d. Nadi : cepat iregular.

e. Tekanan darah : meningkat atau fluktuasi.

- f. Sekresi gaster : meingkat.
- g. Metabolisme : meningkat, teperatur tubuh naik.
- h. Gelombang otot : (*electroencephalograph-EEG*) aktif.
- i. Siklus Tidur : sulit dibangunkan.

5. Pola tidur berdasarkan tingkat perkembangan (usia).

Pola tidur berdasarkan tingkat perkembangan menurut (Mubarak, *et al* 2015:92). Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka senakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan.

a. Bayi baru lahir / masa neonatus (0-1 bulan)

Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya di lewatkan pada tahan III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-60 menit.

b. Masa bayi (1-18 bulan).

Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar

c. Toodler/ masa anak (18 bulan sampai 3 tahun)

Tidur sekitar 10-11 jam sehari ada teori yang menyatakan 11-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

d. Prasekolah (3-6 tahun)

Tidur sekitar sebelas jam sehari, 20% REM, periode terbangun kedua hilang pada umur tiga tahun. Pada umur lima tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.

e. Usia sekolah (6-12 tahun)

Tidur sekitar sepuluh jam sehari, 18,5% tidur REM . sisa waktu relatif konstan.

f. Remaja (12-18 tahun)

Tidur sekitar 8, 5 jam sehari 20% tidur REM.

g. Dewasa muda (18-20 tahun)

Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap II dan IV.

h. Dewasa pertengahan (40-60 tahun)

Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.

i. Dewasa tua (60 tahun)

Tidur sekita 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu malam hari.

6. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut Maryunani (2015:209-212) :

a. Penyakit

Umumnya, seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun, banyak juga penyakit yang menjadikan pasien tidak bisa tidur. Dalam hal ini, keadaan penyakit ini menjadikan pasien kurang tidur. Misalnya pasien dengan gangguan pernafasan seperti, asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit pernafasan.

b. Lingkungan

- 1) Proses tidur dapat terjadi lebih cepat apabila terdapat keadaan lingkungan yang ama dan nyaman.

2) Suasana lingkungan yang gaduh dapat menghambat proses tidur.

c. Motivasi

1) Apakah seseorang bisa tidur atau tidak, juga dipengaruhi oleh motivasinya.

2) Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan untuk tidur. Motivasi juga dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

d. Kelelahan

1) Kelelahan dapat memperpendek periode dari tahap REM

2) Aktivitas yang tinggi dapat menimbulkan keletihan atau kelelahan.

3) Untuk menjaga keseimbangan energi yang dikeluarkan orang yang letih/lelah perlu lebih banyak tidur

e. Kecemasan atau stres psikologis

1) Keadaan cemas dapat menimbulkan saraf simpatis yang dapat menimbulkan gangguan tidur

2) Stres psikologis yang dialami seseorang dapat mengakibatkan ketegangan jiwa, yang pada akhirnya orang tersebut menjadi gelisah dan sulit tidur.

f. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi atau protein yang terpenuhi dapat mempercepat proses tidur. Protein yang mempengaruhi proses tidur, antara lain L-Triptophan. Merupakan asam amino dari protein yang dicerna, contoh makanan yang mengandung L-Triptophan yakni, keju, susu,

daging, dan ikan tuna. Hal ini makanan tersebut dapat mempercepat terjadinya ptosis.

g. Obat-obatan

1) Obat dapat mempengaruhi proses tidur.

2) Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur atau mempengaruhi proses tidur, diantaranya :

a) Diuretik : menyebabkan insomnia

b) Antidepresan : menyupresi atau menekan REM

c) Kafein : meningkatkan syaraf simpatis

d) Beta-blocker : menimbulkan insomnia

e) Narkotika : Menyupresi REM

h. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang terbiasa meminum alkohol biasanya sering menderita insomnia.

C. TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

1. Definisi

Teknik relaksasi otot progresif menurut Setyohadi dan Kushariyadi (2011:107) adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti.berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berrespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes, 2010 dalam Setyohadi dan Kushariyadi 2011). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan pada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan

kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot tertentu

Salah satu kebutuhan dasar lansia menurut Setyohadi dan Kushariyadi (2011:107) adalah kebutuhan tidur dan istirahat. Sekitar 60% lansia mengalami insomnia atau sulit tidur. Stres terhadap tugas maupun permasalahan lainnya yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan kecemasan dalam diri seseorang. Kecemasan dapat berakibat pada munculnya emosi negatif, baik terhadap permasalahan tertentu maupun kegiatan sehari-hari seseorang bila tidak diatasi. Semua ini dapat menyebabkan gangguan tidur atau insomnia. Insomnia pada lansia dapat diatasi dengan cara nonmedikasi yaitu dengan terapi relaksasi sehingga seseorang kembali pada taraf normal. Salah satu terapi relaksasi adalah dengan terapi relaksasi otot progresif yang dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, relaks, dan memudahkan untuk tidur

2. Tujuan

Menurut Setyohadi dan Kushariyadi (2011:108) tujuan dari relaksasi otot progresif adalah :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

3. Manfaat

Manfaat relaksasi otot menurut (Setyohadi dan Kusharyadi (2011:108) adalah untuk menurunkan ketegangan otot, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi masalah-masalah yang berhubungan dengan stres, menangani hipertensi, mengurangi sakit kepala, dan mengurangi gangguan tidur.

4. Indikasi

Indikasi relaksasi otot progresif menurut Setyohadi dan Kushariyadi (2011:108)

- a. Lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia).
- b. Lansia yang sering mengalami stres.
- c. Lansia yang mengalami kecemasan.
- d. Lansia yang mengalami depresi.

5. Kontraindikasi

Kontraindikasi relaksasi otot progresif menurut Setyohadi dan Kushariyadi (2011:108)

- a. Lansia yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badanya.
- b. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (bed rest).
- c. Pasien yang sedang marah.

6. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif (Setyoadi & Kushariyadi, 2011:108-109).

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebih karena dapat melukai diri sendiri.
- b. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks.

- c. Perhatikan posisi tubuh, lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri.
- d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan.
- e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali.
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks.
- g. Terus menerus memberikan instruksi.
- h. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

7. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Teknik terapi relaksasi otot progresi menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2011:109-115).

1. Persiapan

Pesiapan alat dan lingkungan: kuersi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

Persiapan klien:

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

2. Prosedur

Gerakan 1: ditujukan 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 kepala dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
- 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- 5) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.



Gambar 1 Menggenggam dan otot bawah.

Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



Gambar 2 Melatih otot bagian belakang.

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

- 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- 2) Kemudian membawa kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 3 Gerakan melatih otot-otot bisep.

Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- 1)Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
- 2)Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



Gambar 4 Latihan otot-otot bahu.

Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

- 1)Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
- 2)Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata.



Gambar 5 Latihan otot dahi.



Gambar 6 Latihan otot mata.

Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.



Gambar 7 Latihan otot rahang.

Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot daerah mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 8 Latihan otot mulut.

Gerakan 9: ditujukan untuk merelaksakan 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.



Gambar 9 Latihan otot leher belakang.

Gerakan 10: ditujukan 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.



Gambar 10 Latihan otot leher bagian depan.

. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung.

- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- 2) Punggung dilengkungkan.
- 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
- 4) Saat relaks, letakan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas



Gambar 11 Latihan otot punggung.

Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- 1) Tarik nafas 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 lepas.
- 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega.
- 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



Gambar 12. Latihan otot dada.

Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.

- 1) Tarik dengan kuat perut kedalam.
- 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.



Gambar 13. Latihan otot perut.

Gerakan 14-15: ditujukan 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 selama 10 detik, lalu dilepas.
- 4) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gambar 14 Latihan otot betis.

8. Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur

Dalam jurnal ada beberapa pengaruh terhadap kualitas tidur, seperti Morin (2012) menyatakan penyebab gangguan tidur seseorang juga dapat disebabkan oleh adanya suatu permasalahan emosional, kognitif, kelelahan dan kebiasaan tidak sehat. Maka salah satu cara untuk mengatasi penyebab tersebut adalah dengan metode relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku yang mengembangkan metode fisiologis dalam melawan ketegangan otot-otot yang dikarenakan kelelahan atau kecemasan, sehingga disebut teknik relaksasi progresif yang bertujuan untuk menurunkan ketegangan dan merelaksasikan otot-otot. Dalam Penelitian Sulidah *et*

al. (2016) ponden kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah latihan relaksasi otot progresif, sedang pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang bermakna. Tren peningkatan kualitas tidur kelompok perlakuan terlihat dari peningkatan frekuensi lansia dengan kualitas tidur baik dan penurunan skor rata-rata PSQI. Hal ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif mempunyai dampak positif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Latihan relaksasi otot progresif cukup efektif untuk memperpendek latensi tidur, memperlama durasi tidur, meningkatkan efisiensi tidur, mengurangi gangguan tidur, dan mengurangi gangguan aktifitas pada siang hari sehingga meningkatkan respon puas terhadap kualitas tidurnya.

Penelitian Djawa *et al.* (2017) Relaksasi Otot Progresif didasari pada mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (*Trophotropic*) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang nantinya akan menstimulasi kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi beberapa hormon, seperti *β -Endorphin*, *Enkefalin* dan *Serotonin*. Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas *RAS (Reticular Activating System)* dan *norepineprine* sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom *parasimpatis nuclei rafe* sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian terapan dengan studi kasus yang menggunakan metode penelitian deskriptif dan mengobservasi kejadian yang sudah terjadi. Penelitian studi kasus yaitu dengan melakukan tindakan terapi relaksasi otot progresif kemudian dilakukan observasi untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.

B. Subyek Penelitian

Responden dari penelitian adalah 2 orang pasien dengan kualitas tidur buruk yang tinggal di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang, Laweyan Surakarta dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a) Lansia usia(60-70) tahun
 - b) Kesadaran *composmentis*
 - c) Mengalami gangguan tidur
 - d) Bersedia menjadi responden
 - e) Dapat mendengar dan melihat
2. Kriteria Eklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a) Memiliki penyakit kongenital
 - b) Lansia yang mengkonsumsi obat tidur
 - c) Memiliki kelainan fisik (Cidera)
 - d) Tidak mengikuti latihan otot progresif dari awal sampai akhir.

C. Fokus Studi

Peningkatan kualitas tidur pada lansia yang mendapat terapi relaksasi otot progresif .

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas: Relaksasi Otot Progresif	Terapi yang dilakukan dengan merilekan otot. Terapi dilakukan dengan posisi duduk dikursi dimana setiap otot ditegangkan selama 4-10 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik . Terapi ini dilakukan selama 4 minggu setiap minggu dilakukan sebanyak 3 kali dan dilakukan selama 15 menit setiap intervensi			
2.	Variabel terikat: Peningkatan Kualitas Tidur	Kepuasan tidur pada lansia dimana lansia dapat tertidur kurang dari 30 menit, tidak bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi, tidak merasa kedinginan, tidak mengalami nyeri, tidak mengalami mimpi buruk dan dapat bernafas dengan nyaman.	Kuesioner PQSI terdiri dari 9 item pertanyaan	Kualitas Tidur Baik ≤ 5 Kualitas tidur buruk > 5	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi :

1. Alat ukur yang digunakan Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), untuk mengukur kualitas tidur pada lansia pada alat ukur dibagi anatra lain :

Kualitas tidur baik : ≤ 5

Kualitas tidur buruk : > 5

2. Pedoman Observasi

F. Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan data ini dilakukan di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang, Laweyan, Surakarta, penelitian ini dilakukan selama 4 minggu.

1. Tempat

Lokasi penelitian ini di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang, Laweyan, Surakarta

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan selama 4 minggu setiap minggu dilakukan sebanyak 3 kali dan dilakukan selama 15 menit setiap intervensi.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data :

1. Data primer adalah sumber yang langsung memberikan data atau informasi kepada pengumpul. Data primer diperoleh peneliti dari lansia yang menjadi responden dengan menggunakan lembar observasi karakteristik responden.
2. Data sekunder adalah data yang telah tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu, yaitu dapat digunakan sebagian atau seluruhnya sebagian sumber dan penelitian.

Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagian berikut:

- a) Mengajukan judul kepada pembimbing.
- b) Mengurus permohonan surat pengantar penelitian dari institusi STIKES AISYIYAH SURAKARTA.
- c) Mengurus perijinan untuk lokasi yang akan dilakukan penelitian.
- d) Setelah mendapat perijinan dari perijinan dari Bappeda, Kesbangpol dan Dinas Sosial Kota Surakarta, kemudian diserahkan ke Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang, Laweyan Surakarta.
- e) Melakukan pendekatan pada responden dengan menjelaskan manfaat penelitian ini pada responden.
- f) Memilih responden dengan menyebar kuesioner PQSI dan memilih sesuai kriteria, setelah itu diberikan penjelasan tentang relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.

- g) Menjamin kerahasiaan responden dan hak responden untuk menolak menjadi responden dengan menandatangani persetujuan menjadi responden.
- h) Responden diberi teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit.
- i) Melakukan kuesioner PQSI kembali setelah penerapan teknik relaksasi otot progresif.
- j) Mencatat hasil kuesioner dilembar observasi.
- k) Membandingkan hasil pre dan post penerapan teknik relaksasi otot progresif.

H. Cara Pengumpulan Data

1. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menyebar kuesioner PQSI dilakukan untuk mengetahui lansia yang mengalami kualitas tidur buruk, kegiatan penerapan yang telah dilakukan untuk peningkatan kualitas tidur lansia setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi otot progresif dengan lembar observasi yang dilakukan selama 4 minggu setiap minggu dilakukan sebanyak 3 kali dan dilakukan selama 15 menit setiap intervensi. Dari hasil peningkatan kualitas tidur dari sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dan dicatat dalam lembar observasi. Hasil lembar observasi tersebut penelitian dapat melihat peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif.

Langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan lembar observasi penilaian skala, menjumlah dan mengoreksinya.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Adapun kode untuk

kualitas tidur deskriptif adalah apabila kualitas tidur baik ≤ 5 , kualitas tidur buruk > 5 .

c) Entri data

Entri data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam *master table* atau *database* komputer. Pemrosesan data dilakukan dengan cara men-entry data kelembar ke tabel.

d) Teknik analisis

Data penelitian ini dilakukan analisis dengan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang dikehendaki yaitu distribusi frekuensi.

2. Analisa data dengan cara deskriptif

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel meliputi:

- a) Tabel distribusi frekuensi peningkatan kualitas tidur sebelum dilakukan tindakan pemberian relaksasi otot progresif.
- b) Tabel distribusi frekuensi peningkatan kualitas tidur sesudah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif.
- c) Tabel perbandingan frekuensi peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif.

I. Etika Penelitian.

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain, sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan),

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden, diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Penelitian memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian tanpa mencantumkan nama pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kodenya saja

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan keberhasian hasil peneliti. Baik informal maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data yang dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta jalan Dr. Rajiman No 620, Pajang Laweyan, Kota Surakarta. Lokasi penelitian ini berhimpitan dengan bangunan bekas pom bensin pasar jongke. Terdapat 8 kelas kamar yang setiap kelas ada 5-6 kamar, setiap kamar terhuni 4-6 lansia, ada kamar yang memiliki kamar mandi dalam sejumlah 6 kamar yang untuk kelas 7 yaitu lansia dengan gangguan mobilitas, dan kamar mandi lain di berbagai kelas ada diluar kamar, semuanya ada 8 kamar mandi dan ada tempat menjemur pakaian. Panti Werdha Dharma Bhakti memiliki 1 kantor, 1 aula pertemuan atau untuk kegiatan lansia seperti pengajian bagi yang beragama islam dan kebaktian untuk nasrani, ada 1 mushola, 1 ruang periksa dari puskesmas setiap hari kamis, dan 1 dapur. Keadaan umum Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta, penerangan cahaya matahari dan lampu sudah tercukupi.

Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta sekarang menampung sekitar 80 lansia dengan kapasitas 100 orang lansia. Terdapat 8 orang pegawai (PNS) dan 9 orang tenaga kerja kontrak.

B. Gambaran Umum Responden

Pasien yang dijadikan responden adalah Tn P yang berusia 70 tahun yang beralamat Surakarta. Tn P merupakan lansia yang sudah tinggal di panti sejak tahun 2016, responden berada dikamar 1. Tn P penglihatan sudah kabur jadi beliau menggunakan kacamata, daya ingat masih kuat, kulit sawo matang, berkerut, ekstermitas normal tidak ada gangguan. Tn P melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri seperti mandi, cuci pakaian dan piring.

Tn R yang berusia 70 tahun yang beralamat Surakarta. Tn R merupakan lansia yang sudah tinggal di panti sejak tahun 2017, responden

berada dikamar 8. Tn R penglihatan juga sudah mulai kabur sehingga kadang beliau menggunakan kacamata, rambut sudah beruban, ekstremitas masih normal tidak ada gangguan, untuk melakukan kegiatan sehari-hari masih bisa dengan mandiri seperti, mandi, cuci baju dan piring, ganti baju. Wawancara dan observasi terhadap Tn P dan Tn R didapatkan bahwa kedua lansia mengalami masalah yang sama yaitu kualitas tidur yang buruk.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Mei 2019 sampai 30 Mei 2019. Tn P berusia 70 tahun, saat dilakukan pengkajian responden mengalami kualitas tidur yang buruk yang menunjukkan tanda gejala yang umumnya terjadi yaitu, tidur lebih dari jam 10 malam dan tengah malam terbangun untuk buang air kecil, sehingga terjaga hingga pagi hari, setelah dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI) di dapatkan nilai

Tn N berusia 70 tahun, saat dilakukan pengkajian responden mengalami kualitas tidur yang buruk dengan gejala tidur hanya 3 jam, sering kepanasan pada malam hari, dan sering mengantuk pada siang hari ketika melakukan aktifitas. Setelah dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI) didapatkan nilai . Setelah melakukan wawancara dan observasi Tn P dan Tn N peneliti melakukan relaksasi otot progresif selama 4 minggu setiap minggunya 3 kali dengan durasi 15 menit.

Tabel 4.1 Hasil Penelitian Sebelum Dilakukan Relaksasi Otot Progresif Pada Tn P Dan Tn N Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

No	Tanggal	Responden	Nilai Sebelum dilakukan relaksasi	Keterangan
1.	2 Mei 2019	Tn P	15	Kualitas tidur buruk
2.	2 Mei 1 2019	Tn R	16	Kualitas tidur buruk

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kualitas tidur yang diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI) sebelum dilakukan relaksasi otot progresif pada Tn P dengan nilai 15 (kualitas tidur buruk), sedangkan Tn N dengan nilai 16 (kualitas tidur buruk)

Tabel 4.2 Hasil Penelitian Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tn P Dan Tn R Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta

No	Tanggal	Responden	Sesudah relaksasi	di	Keterangan
1	30 Mei 2019	Tn P	4		Kualitas tidur baik
2	30 Mei 2019	Tn R	3		Kualitas tidur baik

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 di atas hasil dan penerapan relaksasi otot progresif dilakukan selama 4 minggu (seminggu dilakukan 3 kali) pada tanggal 1 Mei 2019 sampai 30 Mei 2019 dalam durasi 10 menit di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta didapatkan pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI) sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif. Didapatkan nilai penurunan yang dilakukan relaksasi otot progresif pada Tn P dengan nilai 4, sedangkan Tn R didapatkan nilai 3.

Tabel 4.3 Perkembangan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tn P Dan Tn R Setiap Minggunya Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta

No	Waktu	Tn P		Ket	Tn R		Ket
		Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
1	Minggu 1	15	15	Tetap	16	16	Tetap
2	Minggu 2	14	12	Ada	8	6	Ada
3	Minggu 3	10	6	Ada	6	5	Ada
4	Minggu 4	5	4	Ada	4	3	Ada

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan pengukuran menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI) didapatkan hasil bahwa ada perubahan kualitas tidur pada minggu kedua, pada minggu ke dua Tn R sudah mengalami perubahan dari kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik. Pada Tn P terjadi perubahan pada minggu ke empat yaitu dari kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif pada Tn P sebelum dilakukan penerapan relaksasi otot progresif didapatkan nilai yaitu 15 (kualitas tidur buruk) setelah dilakukan relaksasi otot progresif menjadi 4 (kualitas tidur baik), sedangkan Tn R sebelum dilakukan relaksasi otot progresif didapatkan nilai 16 (kualitas tidur buruk) setelah dilakukan relaksasi otot progresif menjadi 3 (kualitas tidur baik). Penurunan setelah dilakukan relaksasi pada Tn P sebesar 11 sedangkan Tn R sebesar 13. Maka pada bab ini peneliti akan melakukan pembahasan lebih lanjut. Pembahasan ini bertujuan untuk menginterpresentasikan data hasil penelitian kemudian dibandingkan dengan konsep teori dari peneliti sebelumnya terkait dengan judul penelitian

1. Hasil pengukuran kualitas tidur pada Tn P dan Tn R sebelum dilakukan

Pengkajian di dapatkan keluhan Tn P yang mengatakan bisa tidur jika sudah larut malam, sering bangun di malam hari untuk buang air kecil. Pada pengkajian di dapatkan keluhan Tn R yang mengatakan sulit memulai tidur lama berbaring ditempat tidur, dan bisa tidur jam 03.00. Dari pengkajian di atas dilakukan pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI)*, dari kuesioner tersebut didapatkan bahwa responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Seseorang mengalami kesulitan tidur atau tidak dapat tidur dengan nyenyak merupakan gangguan tidur sehingga tidur tidak bisa mencapai kualitas tidur yang normal. Faktor yang menyebabkan gangguan tidur antara lain kecemasan, stres dan gaya hidup.

Hasil penelitian dari Ernawati (2010) menunjukkan bahwa faktor gangguan psikologis, gaya hidup akan mempengaruhi kualitas tidur lansia. Kebutuhan tidur lansia bergantung pada tingkat perkembangan. Hasil penelitian dari Erliana (2012) mengungkapkan secara umum, gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur lansia menurun terjadi karena faktor fisik, psikologis dan lingkungan. Faktor fisik seperti adanya penyakit tertentu yang diderita mengakibatkan lansia tidak dapat tidur dengan baik. Hal ini pula yang banyak dialami lansia di BPSTW Ciparay. Faktor psikologis seperti kecemasan, stres, ketakutan, dan ketegangan emosional acapkali dialami lansia. Apalagi lansia di panti umumnya mempunyai stresor tambahan seperti keharusan beradaptasi terhadap lingkungan panti; adaptasi dengan teman sekamar, dengan penghuni panti yang lain dan atau pengelola panti; serta adaptasi terhadap kegiatan dan aturan panti. Tidak jarang kejadian kecil yang dialami lansia menyulut emosi dan menyebabkan

kecemasan atau stres yang tentu saja dapat berakibat timbulnya gangguan tidur.

Hasil penelitian dari Khasanah (2012) mengungkapkan Secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : lingkungan, penyakit fisik, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, diet, merokok, dan medikasi.

2. Hasil pengukuran kualitas tidur pada Tn P dan Tn R sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Penelitian ini setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 4 minggu terbukti terdapat peningkatan kualitas tidur pada klien yang nilai kualitas tidurnya buruk, sebelum dilakukan relaksasi otot progresif Tn P nilai kualitas tidurnya adalah 15 kualitas tidur buruk Tn P setelah dilakukan relaksasi otot progresif penurunan nilainya tidak begitu signifikan itu disebabkan karena Tn P mengatakan bahwa suasana kamar yang panas dan sumpek membuat Tn P tidur dengan nyenyak dan Tn P juga mengatakan bahwa sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Minggu ke 4 Tn P mengatakan kualitas tidurnya sudah baik tidak terbangun pada malam hari untuk buang air kecil. Tn R sebelum dilakukan relaksasi otot progresif nilai kualitas tidurnya adalah 16 dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif menunjukkan penurunan nilai yang signifikan hal itu dikatakan bahwa beliau tidak lagi bangun pada malam hari dan untuk memulai tidurnya Tn R mengatakan cepat tertidur dan nilai kualitas tidurnya adalah 3 yaitu kualitas tidur baik.

Hasil penelitian Manurung, R dan Andriani, T, (2017).ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang baik setelah dilakukan intervensi hal ini dikarenakan saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif responden akan mengalami relaksasi sehingga

memungkinkan setiap otot responden mengalami relaksasi dimana keadaan ini akan membuat responden dalam keadaan nyaman sehingga responden mudah untuk mendapatkan. Penelitian Djawa *et al.* (2017) Relaksasi Otot Progresif didasari pada mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (*Trophotropic*) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang nantinya akan menstimulasi kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi beberapa hormon, seperti *β -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin*. Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas *RAS (Reticular Activating System)* dan *norepineprine* sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom *parasimpatis nuclei rafe* sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur

3. Perbandingan hasil pengukuran kualitas tidur pada Tn P dan Tn R sebelum dan sesudah penerapan relaksasi otot progresif

Penerapan relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 4 minggu di dapatkan hasil pada kualitas tidur Tn P sebelum di relaksasi hasilnya 15 setelah direlaksasi hasilnya menjadi 4. Tn P mengalami kualitas tidur yang baik yaitu pada minggu ke empat. Sedangkan pada kualitas tidur Tn R dengan nilai 16 setelah dilakukan relaksasi otot progresif menjadi 3. Tn R mengalami perubahan kualitas tidur yang baik pada minggu ketiga. Penerapan diatas dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Hasil penelitian ini dibuktikan dalam Penelitian Sulidah *et al.* (2016) responden kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah latihan relaksasi otot progresif, sedang pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang bermakna. Tren peningkatan kualitas tidur kelompok perlakuan terlihat dari peningkatan frekuensi lansia dengan kualitas tidur baik dan penurunan skor rata-rata PSQI. Hal ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif mempunyai dampak positif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Latihan relaksasi otot progresif cukup efektif untuk memperpendek latensi tidur, memperlama durasi tidur, meningkatkan efisiensi tidur, mengurangi gangguan tidur, dan mengurangi gangguan aktifitas pada siang hari sehingga meningkatkan respon puas terhadap kualitas tidurnya. Hasil penelitian dari Menurut peneliti Manurung, R dan Andriani, T, (2017) bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia, hal ini disebabkan terapi relaksasi yang dilakukan akan mempengaruhi jantung untuk memompakan darah ke seluruh tubuh sehingga dalam keadaan ini pasokan darah yang mengalir ke otak akan semakin meningkat, peningkatan aliran darah ini akan membuat nutrisi dan oksigen meningkat dan tentu kondisi ini akan merangsang otak untuk mengeluarkan serotonin ke seluruh tubuh sehingga pasien akan mudah mengalami relaksasi.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami peneliti yaitu peneliti menggunakan metode deskriptif dengan observasi 2 responden yang seharusnya peneliti lebih tepatnya menggunakan metode eksperimen murni. Data didapatkan hanya dari observasi responden dan wawancara setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang bertujuan mendiskripsikan peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas tidur sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif Tn P adalah kualitas tidur buruk, sedangkan pada Tn R adalah kualitas tidur buruk.
2. Kualitas tidur sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif Tn P adalah kualitas tidur baik, sedangkan pada Tn R kualitas tidur baik
3. Setelah dilakukan relaksasi otot progresif terdapat perbedaan nilai pada kedua responden. Pada Tn P dan Tn R mengalami peningkatan kualitas tidur.

B. Saran

1. Bagi Responden
Teknik relaksasi otot progresif dapat dijadikan salah satu rekomendasi olahraga untuk merileksan pikiran, menjaga kesehatan dan dapat dilakukan secara mandiri.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini hanya menggunakan metode deskriptif hanya menggunakan 2 responden saja sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode analisis dengan responden yang lebih banyak.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
Terapi relaksasi otot progresif dapat dijadikan latihan fisik untuk semua kalangan usia, bagi pelayanan kesehatan dapat diajarkan pada kelompok penyandang lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, LM. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan. 2010. Hasil Riskesdas. Departemen Kesehatan , <<http://www.depkes.go.id/>>. Diakses Pada Selasa 19 Februari 2019.
- Departemen Kesehatan. 2018. Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Tengah. BPS Jawa Tengah <<http://www.jateng.bps.go.id/>>. Diakses Selasa 26 Februari 2019.
- Djawa, YD., Hariyanto, T., dan Ardiyani, VM. 2017. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Melakukan Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia. *Nursing News* 2(2):169-177.
- Erliana, E., Haroen, H., Susanti, RD., 2012. Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum Dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Di BSTW Ciparay Bandung.
- Ernawati., dan Agus, T., 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia Di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo.
- Indrawati, L., dan Andriyani, D. 2018. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(2):140-146.
- Khasanah, K., dan Hidayat, W. 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. *Jurnal Nursing Studies* 1(1):189-196.
- Komisi Nasional Lanjut Usia Jakarta. 2011. Profil Penduduk Lanjut Usia. <<http://www.depkes.go.id/>>. Diakses Minggu 11 Maret 2019.
- Manurung, R., dan Andriani, T.U. 2017. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan IMELDA* 3(2):294-306.
- Maryunani, Anik. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia*. In Medika. Bogor.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., dan Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika. Jakarta
- Muhith, A., dan Siyoto, S. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik Ed 1*. Andi. Yogyakarta.
- Nasrullah, D. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 1 dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC dan NOC*. CV Trans Info Medika.
- Tyani, E. S., Utomo, W., Yesi, H, N. 2015. Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Online Mahasiswa* 2(2):1068-1075.
- Untari, Ida. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terapi Tertawa dan Senam Cegah Pikun*. EGC. Jakarta
- Sulidah., Yamin,A., dan Susanti,R.D. 2016. Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan* 4(1):11-19
- Setyohadi dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika. Jakarta.

- Yurintika, F., Sabrian, F., dan Dewi, Y.I. 2015. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Insomnia. *Jurnal Online Mahasiswa* 2(2):1116-1122.
- Yusriana. 2018. Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Tidur Sehat Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Menara Ilmu* 12(80):193-199.

Lampiran

LAMPIRAN 3

Rahasia

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : Tn P
Usia : 70 th
Alamat : Surakarta

Setelah mendapatkan penjelasan saya bersedia menjadi responden penelitian yang di lakukan oleh Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKES A'isiyayah Surakarta dengan Judul "**PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA**" saya memahami penelitian ini tidak bersifat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya **BERSEDIA** menjadi responden pada penelitian ini. Demikian susat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagi mana mestinya.

Surakarta, Mei 2019

Responden



()

LAMPIRAN 3

Rahasia

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : Tn R
Usia : 70 th
Alamat : Surakarta

Setelah mendapatkan penjelasan saya bersedia menjadi responden penelitian yang di lakukan oleh Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKES A'isiyayah Surakarta dengan Judul "**PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG LAWEYAN SURAKARTA**" saya memahami penelitian ini tidak bersifat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya **BERSEDIA** menjadi responden pada penelitian ini. Demikian susat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Surakarta, Mei 2019

Responden



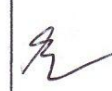


()

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI





Nama Mahasiswa : Adella Putri Malinda
 NIM : B2016001

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 / 18 2	Konsul Judul	1. lebih banyak membaca KTI di definisi operasional 2. Jurnal harus berisi • metode penelitian yang di terapkan harus jelas • kapan di laksanakan • Berapa hari di laksanakan	
2	20 / 18. 2	Konsul BAB I	1. Menelusur data 1. Jawa tengah 2. Kabupaten 3. Kecamatan. 2. Jika menuliskan data dari beberapa kabupaten dibuat tabel. 3. Bahasa jangan dikembangkan	
3.	26 / 19. 2	BAB I	1. Data profil kabupaten + puskesmas. wajib ada 2. Alasan ambil judul di tempat tersebut. (melalui Quisioner) 3 Belajar menentukan variabel lengkapi BAB II	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

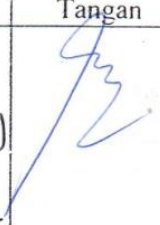



Nama Mahasiswa : Adella Putri Malinda
 NIM : B2016001

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
4	26 Februari 2019	BAB II	Variabel bebas + terikat 4. Belajar menentukan (menulis kutipan) 5. Buat di BAB III • Definisi Oprasional 6 Kutipan yang benar + Daftar pustaka wajib ada. Lanjut BAB III	
5.	6 Maret 2019	BAB III	1. Do : a. dilakukan berapa hari b. getakan c. adanya kenaikan kualitas tidur.	
6.	8 Maret 2019	BAB III	Pelajari kuesioner PSQI	
7.	9 Maret 2019			

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI


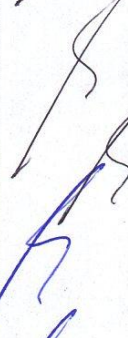

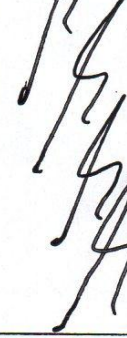
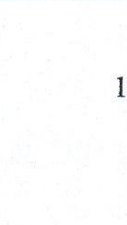
Nama Mahasiswa : Adella Putri M
 NIM : B2016001

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	14 Juni 2019	konsul BAB 4.	1. kesulitan saat penelitian - dengan solusi (keterbatasan) 2. patofisiologi kenapa otot progresif bisa meningkatkan kualitas tidur.	
	17 Juni 2019	Konsul BAB 4. BAB 5.	- Uraian ringkas - Ceritakan perubahan pd hari ke brp. - Kesimpulan menjawab dari tujuan - pembahasan ditambahkan dari hasil terkait. - Dibandingkan dengan jurnal yang terkait	
	21 Juni 2019			

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI




Nama Mahasiswa : Adella Putri Malinda
 NIM : B2016001

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	13 Desember 2018.	Konsul Judul KTI	ACC judul	
2.	25 Februari 2019	Konsul BAB I	Revisi	
3		Konsul I	ACC revisi Tambahkan dari jurnal.	
4.		Konsul BAB II	Revisi Tambah gambar.	
5.	6 Maret 2019.	Konsul BAB II	ACC	
6	8 Maret 2019.	BAB III	Langut BAB III revisi	
7.	9 Maret	BAB III	ACC Tambah daftar pustaka Tambah dan pelajari keeselonier. ACC ujian proposal	


Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	14 Juni 2019	BAB 4 dan BAB 5	1. Penulisan tabel 2. Pembahasan 3. Saran 4. Keterbatasan Revisi	
2.	17 Juni 2019	BAB 4 dan 5		

LEMBAR REVISI SETELAH UJIAN


NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	44	IV	<ul style="list-style-type: none">- Keterbatasan ditambah saat penelitian saja- Bahasa sulit dipahami	
2.	45	V	<ul style="list-style-type: none">- Kesimpulan sulit dipahami	

Surakarta, 01 Juli 2019

Penguji I,


(Wahyuni, SKM, M.Kes.MM)

LEMBAR REVISI SETELAH UJIAN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.		Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan tulisan jurnal di depan- Tambahkan kepanjangan JOM dalam daftar pustaka- Lampirkan jurnal dari Yusriana	

Surakarta, 01 Juli 2019

Penguji II.


(Maryatun A. S.,Kep.Ns, M.Kes)

LEMBAR REVISI SETELAH UJIAN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.		II	- Tulisan masih belum rapi - Masih banyak typo	
2.		IV	- Keterbatasan bahasa sulit dipahami	
3.		V	- Kesimpulan bahasa sulit dipahami	

Surakarta, 01 Juli 2019

Penguji III,


(Indarwati, SKM, M. Kes)