

**EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP  
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI  
SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI SEJAHTERA  
BANJARBARU**



**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Wahdatur Rahmi Annisa**  
**NIM : 14.IK.418**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA  
BANJARMASIN  
2018**

## **PERTANYAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam Skripsi ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, Juni 2018

Yang membuat pernyataan,

Wahdatur Rahmi Annisa

14.IK.418

## ABSTRACT

WAHDATUR RAHMI ANNISA. Effectiveness Of Benson Relaxation Technique To Improve Quality Of Elderly Sleep In Social House Of Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Supervised by DEDE MAHDIYAH and RINA AL KAHFI.

**Background:** Elderly is a term for individuals who have entered the final adult period. At the age of 40 years there were 7% of complaint about sleep problems, at the age of 75 years there were 22% complaint about the same thing and waking up early. Increased fulfillment of sleep needs can be done by relaxation, one of which is Benson relaxation, which is a technique to reduce muscle tension with a simple and systematic process.

**Object of the research:** Analyzing the effectiveness of Benson's relaxation technique on improving the quality of sleep for elderly in the Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.

**Methods:** This study uses the Quasy-Experiment design. Sampling is done with purposive sampling technique. The samples used were as many as 20 elderly people who experienced a decrease in sleep quality. Data collection used questionnaires and statistical analysis using Wilcoxon test.

**Results:** The results of elderly sleep quality research before Benson relaxation were that 20 respondents (100%) experienced a decrease in sleep quality, and after Benson relaxation 16 respondents (80%) experienced an improvement in sleep quality and 4 respondents (20%) experienced poor sleep quality. Based on the results of data analysis using Wilcoxon sign rank test statistical test get P value 0.000  $\alpha$   $\alpha$  0.05 so Benson relaxation technique is effective against improving sleep quality of the elderly.

**Conclusion:** There is a significant difference between Benson's relaxation techniques to improve the quality of sleep in elderly people at the Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Social Institution. With a P value of  $0,000 \leq 0,05$ .

**Keywords:** Benson relaxation, elderly, quality sleep

## ABSTRAK

WAHDATUR RAHMI ANNISA. Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Dibimbing oleh DEDE MAHDIYAH dan RINA AL KAHFI.

**Latar Belakang:** Lansia merupakan istilah bagi individu yang telah memasuki periode dewasa akhir. Pada usia 40 tahun dijumpai 7% kasus mengeluh mengenai masalah tidur, pada usia 75 tahun terdapat 22% mengeluh hal yang sama dan terbangun lebih awal. Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan relaksasi salah satunya relaksasi Benson, yang merupakan teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis.

**Tujuan:** Menganalisis efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimen*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 20 orang lansia yang mengalami penurunan kualitas tidur. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis statistik menggunakan *uji Wilcoxon*.

**Hasil:** Hasil penelitian kualitas tidur lansia sebelum dilakukan relaksasi Benson sebanyak 20 responden (100%) mengalami penurunan kualitas tidur dan setelah dilakukan relaksasi Benson sebanyak 16 responden (80%) mengalami peningkatan kualitas tidur dan 4 responden (20%) mengalami kualitas tidur buruk. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* di dapatkan nilai P value  $0,000 \leq \alpha 0,05$  maka dinyatakan teknik relaksasi Benson efektif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

**Kesimpulan:** Ada perbedaan yang signifikan antara teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Dengan nilai P value sebesar  $0,000 \leq 0,05$ .

**Kata Kunci:** Kualitas tidur, lansia, relaksasi Benson

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmatnya dan hidayah-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Proposal Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia.
3. Ibu Dini Rahmayani, S.Kep.Ns., MPH selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
4. Ibu Dede Mahdiyah, M,Si selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Proposal Skripsi ini.
5. Ibu Rina Al Kahfi, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan dukungan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Proposal Skripsi ini.

6. Ibu Adriana Palimbo S.Si.T, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran-saran demi perbaikan skripsi ini.
7. Kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang saling memberikan motivasi satu sama lain.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan. Amin

Banjarmasin, 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING .....	i
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
ABSTRACT .....	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 .....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Landasan Teori .....	9
a. Definisi Lanjut Usia .....	9
b. Batasan Lanjut Usia .....	10
c. Konsep Relaksasi .....	11
a) Pengertian Relaksasi .....	12
b) Tujuan Relaksasi .....	12
c) Indikasi Relaksasi .....	13
d) Waktu Yang Dibutuhkan .....	13
e) Manfaat .....	14
d. Relaksasi Benson .....	14
a) Pengertian .....	15
b) Konsep Relaksasi Benson .....	15
c) Elemen Dasar Relaksasi Benson .....	16
d) Langkah Teknik Relaksasi Benson .....	17
e. Kualitas Tidur .....	20

f. Konsep Tidur.....	20
a) Fisiologis Tidur .....	21
b) Tahapan Tidur .....	22
c) Fungsi/peran Tidur.....	24
d) Pola dan Kebutuhan Normal.....	25
e) Faktor Yang Mempengaruhi Tidur .....	29
f) Gangguan Tidur.....	32
B. Kerangka Teori .....	37
C. Kerangka Konsep .....	38
D. Hipotesis .....	38
BAB III METODE PENELITIAN .....	39
A. Lokasi dan Sasaran Penelitian .....	39
B. Metode Penelitian yang Digunakan .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	41
E. Pengumpulan Data .....	43
F. Uji Validitas dan Realiabilitas .....	43
G. Metode Analisis Data .....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	50
B. Hasil Penelitian .....	50
1. Karakteristik Responden .....	50
2. Analisa Univariat .....	52
3. Analisis Bivariat .....	53
C. Pembahasan .....	55
D. Keterbatasan Penelitian .....	59
BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	60
A. Simpulan .....	60
B. Saran .....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	62
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	64



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
3.1 Metode Penelitian .....	39
3.2 Definisi Operasional.....	42
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	51
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	51
4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur ( <i>Pre</i> ) .....	52
4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur ( <i>Post</i> ) .....	52
4.5 Uji Normalitas Data .....	53
4.6 Perbandingan Kualitas Tidur ( <i>Pre</i> ) dan ( <i>Post</i> ).....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan Tidur .....	22
2.2 Kerangka Teori.....	37
2.3 Kerangka Konsep.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul Proposal Penelitian
- Lampiran 3 Rekomendasi Etik
- Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 10 Kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)
- Lampiran 11 Lembar Observasi Keteraturan Mengikuti Relaksasi
- Lampiran 12 Karakteristik Responden
- Lampiran 13 Master Tabel Uji Normalitas Data
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 16 Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Lanjut usia (Lansia) merupakan istilah bagi individu yang telah memasuki periode dewasa akhir atau usia tua. Menurut WHO (1999), lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun, lanjut usia (*erderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Azizah, 2011).

Jumlah orang lanjut usia (lansia) di dunia pada tahun 2005 hanya sekitar 603,999,996 dan kemudian sampai tahun 2010 menjadi 670,430,020 orang lansia. Hal ini menunjukkan bahwa secara global jumlah lansia terus mengalami peningkatan. WHO melaporkan bahwa penduduk yang berusia di atas 60 tahun di Asia Tenggara berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Populasi lansia di Asia Tenggara saat ini masih di bawah level rata-rata dunia. Di Asia Tenggara, Singapura, Vietnam, dan Indonesia berada pada posisi ke empat.

Pada kelompok lanjut usia (empat puluh tahun) dijumpai 7% kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% pada kelompok usia 75 tahun. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia tujuh puluh tahun yang hanya terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun (Bandiyah, 2009)

Tingginya masalah tidur yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur. Pemenuhan kebutuhan tidur terlihat dari parameter kualitas tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk tidur, frekuensi terbangun dan beberapa aspek subjektif, seperti kedalaman tidur, perasaan segar di pagi hari, kepuasan tidur serta perasaan lelah siang hari (Bukit, 2003). Dampak yang terjadi apabila seseorang tidak mampu mencukupi kebutuhan tidurnya, maka akan menimbulkan perubahan kepribadian dan perilaku seperti : agresif, menarik diri, atau depresi, rasa capai meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pendengaran atau pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun serta bicara tidak jelas, mudah tersinggung dan tidak rileks.

Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan mengajarkan cara-cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu bentuk teknik yang melibatkan pergerakan anggota badan dan bisa dilakukan dimana saja (Potter & Perry, 2005). Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merileksasikannya kembali (Marks, 2011).

Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran dengan Rancangan *Eksperiment* semu (*Quasy Experimental*) pendekatan *with pretest - posttest control group design*. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat stres lansia sebelum dan

sesudah diberikan teknik relaksasi Benson pada kelompok intervensi dan tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson pada kelompok kontrol (Kadek dan Dwi, 2013). Penelitian Perbedaan Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Benson Di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri Tahun 2012, bahwa intervensi dilakukan setiap malam sebelum responden tidur selama satu minggu. Setelah satu minggu pemenuhan kebutuhan tidur responden diukur kembali menggunakan kuesioner dan terdapat perbedaan tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi benson (Rahayu, 2012). Penelitian *Evaluation Of The Effect Of Benson's Relaxation Technique On Pain And Quality Of Haemodialysis Patients* dengan desain *Randomized Controlled Trial*, sebanyak 86 pasien hemodialisis dilakukan intervensi teknik relaksasi Benson secara acak atau pada kelompok kontrol (perawatan rutin) dari tahun 2011 sampai 2012. Pasien dalam kelompok intervensi mendengarkan audiotape Teknik relaksasi dua kali sehari setiap 20 menit selama delapan minggu, setelah 8 minggu dilakukan intervensi kemudian dinilai kembali dengan skala penilaian numerik rasa sakit dan Kualitas Ferrans dan Powers Kuesioner versi indeks dialisis. Hasil ANCOVA menunjukkan perbedaan yang signifikan antara intervensi dan kelompok kontrol mengenai skor rata-rata intensitas nyeri, dan ada perbedaan yang signifikan antara intervensi dan control kelompok mengenai kualitas hidup (Masoume, et all, 2013)

Hasil studi pendahuluan dari tanggal 22 Juli 2017 sampai 26 Juli 2017 didapat jumlah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru provinsi Kalimantan Selatan 109 orang dan

didapat pada 30 lanjut usia yang diobservasi ternyata 26 orang lanjut usia mengalami susah tidur, terlihat dari pola tidur yang semakin berkurang yaitu < 5 jam. Dari beberapa alasan yang didapat dikarenakan pada malam hari lebih sering buang air kecil, merasa nyeri pada beberapa bagian anggota tubuh dan adanya rasa cemas yang dirasakan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapat maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Efektivitas Teknik Relaksasi Benson Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti adalah :

Apakah terdapat efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di panti sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kualitas tidur pada lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

2. Mengidentifikasi tingkat kualitas tidur pada lansia sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
3. Menganalisis efektifitas sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan serta merupakan masukan informasi yang berharga bagi profesi perawat dalam menyusun program pemberian asuhan keperawatan bagi lansia.

##### **2. Secara Praktis**

1. Bagi peneliti yang akan datang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan salah satu latar belakang awal untuk melakukan penelitian lanjutan.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan perbandingan serta dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

3. Bagi panti werdha

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi petugas panti serta pihak terkait didalam pemberian asuhan keperawatan kepada lansia sehingga dapat memberikan pelayanan dengan lebih baik.



4. Bagi perawat/petugas kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam memberikan pelayanan kepada lansia, terutama lansia yang terindikasi susah tidur sehingga dapat dicegah. Selain itu, dapat dijadikan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia

#### E. KEASLIAN PENELITIAN

No	Judul	Desain	Hasil
1	Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial (Wening Wardoyo Ungaran, 2013)	1. Rancangan <i>Eksperiment semu (Quasy Experimental)</i> dengan pendekatan <i>with pretest - posttest control group design</i> . 2. Uji statistik t tidak berpasangan	1. Ada perbedaan yang signifikan tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson pada kelompok intervensi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran, didapatkan bilai t hitung sebesar 4,519 dengan p-value $0,000 < \alpha (0,05)$ 2. Ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran, didapatkan nilai t hitung sebesar -

			3,375 dengan p-value 0,002 (<0,05)
2	Perbedaan Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Benson Di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri (Rahayu, 2012)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rancangan penelitian pre eksperimen</li> <li>2. <i>One group pre and post test design.</i></li> <li>3. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling.</i></li> <li>4. Analisis data menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon.</i></li> </ol>	<p>Hasil analisa data menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> didapatkan hasil nilai <math>p= 0,000</math> atau probalitasnya dibawah <math>0,05</math> (<math>0,000 &lt; 0,05</math>) maka hasilnya ada perbedaan tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan Teknik Relaksasi Benson di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri tahun 2012</p>
3	<i>The Effect Of Benson's Relaxation Technique On The Quality Of Sleep Of Iranian Hemodialysis Patients</i> (Masoume Rambod, et all, 2013)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Analysis of Covariance (ANCOVA) statistical analysis</i></li> <li>2. <i>Randomized controlled trial with a pre post-test design.</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil ANXOVA menunjukkan perbedaan yang signifikan antara intervensi dan kelompok kontrol mengenai skor rata-rata intensitas nyeri (<math>F = 6,03, p = 0,01</math>).</li> <li>2. Ada perbedaan yang signifikan antara intervensi dan kontrol kelompok mengenai kualitas hidup total (<math>F = 10,20, p = 0,002</math>) dan fungsi kesehatan (<math>F = 8,64, p = 0,004</math>),</li> </ol>

---

sosioekonomi ( $F = 12,45$ ,  $p = 0,001$ ), dan keluarga ( $F = 8.52$ ,  $p = 0,005$ ) subscales kualitas hidup.

---

Keterangan :

Perbedaan penelitian dengan yang peneliti laksanakan adalah :

Pada variabel dependent yaitu peningkatan kualitas tidur lansia, kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson dengan tingkat kualitas tidur buruk yaitu 20 responden (100%). Ada perbedaan tingkat kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson yaitu 16 responden (80%) dengan kualitas tidur baik dan 4 responden (20%) dengan kualitas tidur buruk.

Berdasarkan hasil analisis data tentang teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* di dapatkan nilai P value  $0,000 \leq \alpha 0,05$  maka dinyatakan teknik relaksasi Benson efektif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **a. Definisi Lanjut Usia (Lansia)**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya 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 ditentukan 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 dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Dra. Ny. Jos Masdani; Nugroho, 2000 mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun ketiga, fase prasenium antara 55 dan 65 tahun dan keempat fase senium, antara 65 hingga tutup usia.

Pengertian lansia beragam tergantung kerangka pandang individu. Orang tua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia (Brunner dan Suddart, 2001). Menurut Surini & Utomo, lanjut usia bukan suatu penyakit, namun

merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Azizah, 2011).

Menurut Reimer et al (1999); Stanley and Beare (2007), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan Pasifik, seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya.

#### **b. Batasan Lanjut Usia**

WHO (1999), lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Sedangkan Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro, lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18 atau 9-25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun, 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 (*very old*).

Menurut UU No. 4 tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan

mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. UU No. 3 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Azizah, 2011).

### **c. Konsep Relaksasi**

Relaksasi merupakan salah satu bagian dari terapi nonfarmakologis, yaitu *complementary and alternative therapies* (CATs) yang dikelompokkan ke dalam *Mind-body and spritual therapies*. Relaksasi pertama dikenalkan oleh seseorang psikolog dari chicago yang bernama Jacobson. Metode fisiologis ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan yang disebut relaksasi progresif. Relaksasi progresif merupakan suatu teknik relaksasi yang berguna untuk mengurangi ketegangan otot. Jacobson berpendapat, bahwa semua bentuk ketegangan mental didasarkan pada kontraksi otot (sheridan & Radmacher, 1992 dalam Tetti & Cecep, 2015).

Banyak jenis relaksasi yang digunakan sebagai terapi nonfarmakologis selain relaksasi progresif. Relaksasi yang sering dilakukan pada responden adalah relaksasi napas dalam, relaksai Benson, relaksasi progresif, dan relaksasi lain seperti terapi relaksasi musik, relaksasi aromaterapi, dan relaksasi modifikasi.

Terapi relaksasi banyak digunakan dalam menanganai nyeri dan kecemasan yang dialami oleh responden karena relaksasi tidak memiliki efek samping, mudah dalam pelaksanaannya, tidak memerlukan waktu yang banyak, serta relatif murah.

### **a) Pengertian Relaksasi**

Berikut beberapa pengertian tentang relaksasi dalam (Solehati, 2015) :

1. Relaksasi adalah suatu tindakan pengurangan tekanan mental, fisik, dan emosi melalui suatu aktivitas dengan tujuan tertentu yang dapat menenangkan pikiran dan fisik seseorang (Lowdermik, D. L., & Perry S. E., 2004).
2. Relaksasi merupakan salah satu teknik yang digunakan didalam terapi perilaku (Sheridan & Radmacher, 1992).
3. Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi yang diberikan kepada responden dengan cara menegangkan otot-otot tertentu, kemudian relaksasi (Smeltzer dan Bare, 2002).
4. Relaksasi merupakan salah satu cara terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami (responden) paska operasi (Mander, 2004).

Dengan demikian, relaksasi adalah suatu teknik nonfarmakologis di dalam terapi perilaku dengan tujuan untuk menenangkan pikiran dan fisik seseorang sehingga terhindar dari tekanan mental, fisik ataupun emosi yang sedang dialami oleh seseorang.

### **b) Tujuan Relaksasi**

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier & Olivieri, 1996 dalam Tetti & Cecep, 2015).

Pelatihan relaksasi bertujuan untuk melatih responden agar dapat mengondisikan dirinya untuk mencapai suatu keadaan rileks. Pada saat seseorang sedang mengalami ketegangan dan kecemasan, saraf yang bekerja adalah sistem saraf simpatis (berperan dalam meningkatkan denyut jantung). Pada saat relaksasi, yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan rasa resiprok (saling berbalasan) sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilang nyeri serta kecemasan yang dialami seseorang.

### **c) Indikasi**

Latihan relaksasi dapat digunakan pada responden yang mengalami nyeri, untuk mengurangi rasa nyeri karena kontraksi otot, mengurangi pengaruh dari situasi stress, dan mengurangi efek samping dari kemoterapi pada responden kanker. Hal ini terjadi karena teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan, kecemasan, dan menurunkan sensitivitas nyeri (Bassett Healthcare, 2008).

### **d) Waktu Yang Dibutuhkan**

Menurut Carney (1983) dalam Potter & Perry (2005) menyatakan, bahwa teknik relaksasi meliputi : meditasi, yoga, zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif. Relaksasi dapat menghilangkan nyeri kepala, nyeri persalinan, antisipasi rangkaian nyeri akut (misal jarum suntik), dan gangguan nyeri kronis. Untuk menurunkan rasa nyeri yang dialami seseorang dengan efektif, diperlukan waktu 5 sampai 10 sesi pelatihan relaksasi untuk meminimalisir keluhan.



#### **e) Manfaat**

Keuntungan relaksasi adalah dapat mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidakteraturan denyut jantung, mengurangi nyeri kepala, nyeri punggung, dan nyeri lainnya serta mengatasi gangguan tidur (Benson & Proctor, 2002).

Relaksasi telah dikenal dalam meringankan rasa nyeri dan tingkat kecemasan seseorang. Metode ini diduga bekerja dengan memutuskan lingkaran jalur nyeri dan ketegangan. Beberapa percobaan menduga, bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri akut, meskipun kualitas nyeri tersebut bervariasi.

Terapi relaksasi efektif dapat menurunkan nyeri kronis, nyeri punggung, nyeri saat menstruasi, nyeri operasi, nyeri yang diakibatkan oleh reumatik, dan kecemasan seseorang.

Terapi relaksasi juga merupakan salah satu cara yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan. Selaras dengan (Brooker, 2005) yang menyatakan, bahwa pengendalian gejala cemas bahkan stress bisa dilakukan relaksasi.

#### **d. Relaksasi Benson**

Relaksasi Benson adalah metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benso, seorang ahli peneliti medis dari fakultas kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Teknik relaksasi ini dikenal dengan nama teknik relaksasi Benso (Benson Relaxation).

Relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan

sistem keyakinan individu/faith factor (Benson & Proctor, 2000). Sebenarnya, relaksasi ini merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan dirumah sakit pada responden yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Tetapi, pada Relaksasi Benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi responden yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri atau rasa cemas yang sedang responden alami.

Beberapa penelitian Solehati (2010, 2011, 2013) yang dilakukan di beberapa rumah sakit, seperti RS Cibabat Cimahi, RSUD Garut, dan RS Al-Ihsan Baleendah Bandung telah menunjukkan, bahwa relaksasi Benson efektif dalam menurunkan nyeri paska operasi seksio sesarea.

#### **a) Pengertian**

Relaksasi Benson adalah penggabungan antara relaksasi dan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi responden itu sendiri (Benson & Proctor, 2000).

#### **b) Konsep Relaksasi Benson**

Relaksasi benson merupakan relaksasi yang melibatkan teknik pernapasan dalam efektif dan kat-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak boleh tegang dalam melaksanakan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan.

Menurut Benson (2000), setelah dia melakukan beberapa penelitian, ia menemukan bahwa formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri (Benson & Proctor, 2000).

Hal ini terjadi karena pada dasarnya semua orang yakin, bahwa sang maha pencipta-lah yang memberikan kesembuhan dan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, mereka yakin bahwa relaksasi benson akan membantu dalam mengurangi derita yang sedang mereka alami, seperti terbebas dari rasa nyeri dan cemas.

### **c) Elemen Dasar Dalam Relaksai Benson**

Agar teknik relaksasi benson ini berhasil, diperlukan empat elemen dasar antara lain :

1. Lingkungan yang tenang
2. Klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya
3. Klien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih
4. Bersikap positif pada pikiran-pikiran yang mengganggu.

#### **d) Langkah Teknik Relaksasi Benson**

Adapun langkah-langkah dalam latihan teknik relaksasi benson adalah :

##### **1. Langkah Pertama**

- a) Siapkan responden, berikan informasi tentang teknik relaksasi benson. Mintalah persetujuan responden untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut (*inform consent*).
- b) Pilihlah salah satu kata atau ungkapan bermakna singkat yang mencerminkan keyakinan responden. Anjurkan responden untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi responden tersebut. Jika responden tidak memiliki ungkapan-ungkapan tersebut, maka peneliti dapat memberikan alternatif ungkapan yang biasa dilakukan dalam penelitian yang menggunakan relaksasi benson sebagai intervensi seperti ungkapan Allah, *astaghfirullahalazim*, tenang, nyeri hilang, cemas berkurang, dan lain-lain. Fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan responden dan meningkatkan keinginan responden untuk menggunakan teknik tersebut.
- c) Jangan memaksa responden untuk menggunakan ungkapan-ungkapan yang dipilih oleh perawat.

##### **2. Langkah Kedua**

- a) Atur posisi senyaman mungkin, mintalah responden untuk menunjukkan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi relaksasi benson.
- b) Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran responden.
- c) Pikiran responden jangan sampai terganggu oleh apapun termasuk karena adanya salah posisi atau posisi yang tidak nyaman yang

mengakibatkan responden menjadi tidak fokus pada intervensi yang akan dilakukan. Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh, batasi pengunjung, atau jika perlu tutup ruangan yang akan digunakan untuk relaksasi dengan tirai penutup khusus ruangan.

### **3. Langkah Ketiga**

- a) Anjurkan dan bimbing responden untuk memejamkan kedua mata sewajarnya.
- b) Anjurkan responden untuk menghindari memicingkan atau menutupkan mata kuat-kuat.
- c) Tindakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga.

### **4. Langkah keempat**

Anjurkan responden untuk melepaskan otot-ototnya :

- a) Bimbing dan mulailah responden untuk melemaskan oto-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut responden.
- b) Anjurkan responden untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan.
- c) Untuk lengan dan tangan, anjurkan responden untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai wajar di pangkuan.
- d) Anjurkan responden untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat.

### **5. Langkah Kelima**

Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan responden.

- a) Anjurkan responden untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.
- b) Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih responden dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

#### **6. Langkah Keenam**

- a) Anjurkan responden untuk mempertahankan sikap pasif. Sikap pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi. Anjurkan responden untuk tetap berpikir tenang.
- b) Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi responden. Oleh karena itu, anjurkan responden untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif.

#### **7. Langkah Ketujuh**

Lanjutkan intervensi relaksasi benson untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini cukup dilakukan selama 10-15 menit saja. Tetapi jika menginginkan waktu yang lebih lama, lakukan tidak lebih 20 menit.

#### **8. Langkah Kedelapan**

Lakukan teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari sampai responden mengatakan merasa nyaman.

## **e. Kualitas Tidur**

### **a) Pengertian**

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari factor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry. 2005).

## **f. Konsep Tidur**

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur merupakan proses biologis yang umum pada semua orang. Ditinjau dari sejarahnya tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar. Tidur telah dianggap sebagai perubahan status kesadaran yang didalamnya persepsi dan rekreasi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan. Tidur dicirikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan pada proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Beberapa stimulus ringan, seperti alarm detektor asap, biasanya akan membangunkan orang yang sedang tidur, sementara suara bising lain tidak akan membangunkannya. Tampaknya bahwa individu berespon terhadap

stimulus bermakna saat tidur dan mengakibatkan stimulus yang tidak bermakna secara selektif (Koizier, 2010).

#### **a) Fisiologi Tidur**

Siklus alami tidur diperkirakan dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Kozier, 2010).

##### **1. Irama Sirkadian**

Bioritme (jam biologis yang ritmik) terdapat pada tanaman, hewan, dan manusia. Pada manusia, bioritme ini dikendalikan dari dalam tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan, seperti stimulus terang dan gelap, gravitasi, dan elektromagnetik. Bioritme yang paling dikenal adalah irama sirkadian. Irama sirkadian di ambil dari bahasa latin circa dies, yang artinya sekitar atau hari. Tidur merupakan irama biologis yang kompleks. Apabila jam biologis seseorang bersamaan dengan pola terjaga dan tidur, orang tersebut dikatakan berada dalam sinkronasi sirkadian, yaitu seseorang terjaga saat irama fisiologis dan psikologis paling aktif dan tertidur saat irama fisiologis dan psikologis tidak aktif.

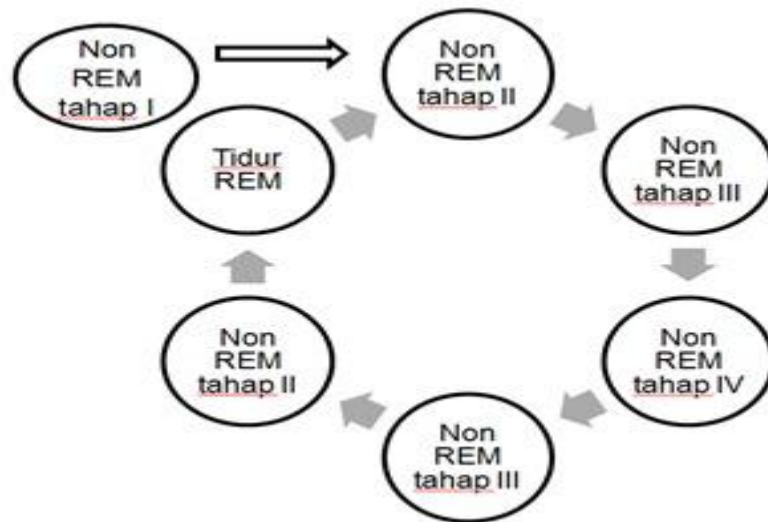
Keteraturan sirkadian dimulai pada minggu ketiga kehidupan dan dapat diwarisi. Bayi paling sering terbangun di awal pagi dan menjelang malam. Setelah berusia 4 bulan, bayi memasuki siklus 24 jam yang membuat mereka tidur di malam hari. Pada akhir bulan kelima atau keenam, pola bangun tidur bayi hampir menyerupai pola bangun tidur orang dewasa.



Irama sirkadian, termasuk siklus tidur-bangun harian, dipengaruhi oleh cahaya dan suhu serta juga faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Semua orang mempunyai jam yang sinkron dengan siklus tidur mereka. Beberapa orang dapat tidur pada pukul 8 malam, sementara yang lain tidur pada tengah malam atau ini hari.

### b) Tahapan Tidur

Elektroensefalogram (EEG) memberikan gambaran jelas mengenai apa yang terjadi selama tidur. Elektroda di pasang di berbagai bagian kulit kepala orang yang sedang tidur. Elektroda menyalurkan energi listrik dari korteks serebral ke pena yang mencatat gelombang otak pada kertas grafik. Ada dua tipe tidur yang telah diidentifikasi : tidur NREM (non-REM) dan tidur REM (rapid eye movement (pergerakan mata cepat)) (Kozier, 2010).



Gambar 2. 1 Tahapan Tidur

## 1. Tidur NREM

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat dibandingkan gelombang alfa dan beta orang yang sedang bangun dan terjaga. Kebanyakan tidur di malam hari adalah tidur NREM. Tidur NREM adalah tidur yang dalam dan tenang dan menurunkan beberapa fungsi fisiologis. Pada dasarnya, semua proses metabolik yang meliputi tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot menjadi lambat. Bahkan menelan dan produksi saliva juga berkurang.

Tidur NREM dibagi menjadi empat tahap :

- 1) Tahap tidur sangat ringan. Selama tahap ini, individu merasa mengantuk dan relaks, bola mata bergerak dari satu sisi ke sisi lain, dan denyut jantung serta frekuensi pernapasan sedikit menurun. Orang yang tidur dapat dibangunkan dengan cepat dan tahap ini hanya berlangsung selama beberapa menit.
- 2) Tahap tidur ringan dan selama tahap ini proses tubuh terus menerus menurun. Mata secara umum tetap bergerak dari satu sisi ke sisi lain, denyut jantung dan frekuensi pernapasan sedikit menurun, dan suhu tubuh menurun. Tahap II hanya berlangsung sekitar 10-15 menit tetapi merupakan 40%-45% bagian dari total tidur.
- 3) Pada tahap ini denyut jantung dan frekuensi pernapasan serta proses tubuh lain terus menurun karena dominasi sistem saraf parasimpatis. Orang yang tidur menjadi sulit bangun. Individu tidak terganggu dengan stimulus sensorik, otot rangka menjadi sangat relaks, refleks menghilang, dan dapat menjadi dengkur.

- 4) Tahap ini menandai tidur yang dalam, disebut tidur delta. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan orang yang tidur menuurun sebesar 20%-30% dibandingkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan selama jam terjaga. Orang yang tidur sangat relaks, jarang bergerak, dan sulit dibangunkan. Tahapan ini diduga memulihkan tubuh secara fisik. Selama tahap ini, mata biasanya berputar dan terjadi mimpi.

## 2. Tidur REM

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 menit sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur NREM dan mimpi paling sering terjadi selama tidur REM. Lebih jauh, mimpi ini biasanya diingat yaitu, mimpi tersebut dimasukkan ke dalam memori.

Selama tidur REM, otak sangat aktif dan metabolisme otak dapat meningkat sebesar 20%. Tipe tidur ini juga disebut tidur paradoksial karena tampaknya bertentangan (paradoks) bahwa tidur dapat terjadi secara simultan dengan tipe aktifitas otak ini. Pada fase ini, individu yang sedang tidur dapat sulit dibangunkan atau dapat dibangunkan secara spontan, tonus otak ditekan, sekresi lambung meningkat, dan denyut jantung serta frekuensi pernapasan sering kali tidak teratur.

### c) Fungsi/ Peran Tidur

Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal di antara bagian saraf. Tidur juga penting

untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan (Kozier, 2010).

Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan.

#### **d) Pola Dan Kebutuhan Tidur Normal**

##### **1. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir tidur 16 sampai 18 jam sehari biasanya di bagi menjadi sekitar 7 periode tidur. Tidur NREM ditandai dengan pernapasan teratur, tubuh dan mata tidak bergerak. Tidur REM terlihat dari pergerakan mata cepat yang dapat di pantau melalui kelopak mata yang tertutup, pergerakan tubuh, dan pernapasan tidak teratur. Sebagian besar waktu tidur dihabiskan dalam tahap 3 dan 4 dari NREM. Hampir 50% dari tidur REM.

##### **2. Bayi**

Beberapa bayi tidur selama 22 jam sehari, bayi lain tidur selama 12-14 jam sehari. Sekitar 20%-30% tidur adalah tidur REM. Pada bulan ke-4 sebagian besar bayi tidur sepanjang malam dan menetapkan pola tidur siang yang bervariasi pada setiap individu. Namun mereka umumnya terbangun lebih awal di pagi hari. Di akhir tahun pertama, seorang bayi biasanya tidur sebanyak 1-2 kali sehari dan tidur 14 jam tiap 24 jam. Sekitar setengah dari waktu tidur bayi dihabiskan dalam tahap tidur ringan. Selama tidur ringan bayi melakukan sebagian besar aktifitas, seperti bergerak, berleguk, dan batuk. Banyak bayi

mulai terbangun kembali di tengah malam pada usia 5-9 bulan. Bagi orang tua yang merasa bahwa hal tersebut adalah masalah, perawat pernah mengkaji pola tidur total bayi dan membandingkannya dengan jadwal tidur orang tua. Orang tua perlu ditenangkan bahwa tidak ada cara yang benar-benar tepat untuk mengatasi situasi ini. Solusi yang terbaik adalah memberikan lingkungan sehat secara berkelanjutan bagi bayi dan orang tua.

### 3. Balita (Todler)

Kebutuhan tidur balita menurun menjaddi 10-12 jam sehari. Sekitar 20%-30% tidur berupa REM. Siklus bangun tidur normal batita biasanya pada usia 2 atau 3 tahun. Batita dapat memberikan penolakan besasr untuk tidur. Orang tua perlu ditenangkan bahwa jika anak mendapatkan cukup perhatian dari mereka selama siang hari, mempertahankan pendekatan yang konsisten berkenaan dengan waktu tidur akan meningkatkan kebiasaan tidur yang baik untuk seluruh keluarga. Anak yang terbangun di malam hari mungkin takut gelap atau memiliki pengalaman buruk di malam hari atau mimpi buruk.

### 4. Pra Sekolah

Anak pra sekolah biasanya memerlukan 11-12 jam per malam, terutama jika anak sudah masuk prta sekolah. Kebutuhan tidur berfluktuasi terkait dengan aktifitas dan lonjakan pertumbuhan. Banyak anak-anak usia ini tidak menyukai waktu tidur dan enggan tidur dengan meminta dibacakan cerita lain, permainan lain, atau menonton acara televisi. Anak usia 4-5 tahun dapat menjadi gelisah dan mudah marah jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi. Anak-anak di usia ini tetap memerlukan ritual waktu tidur. Orang tua dapat

me3mbantu anak-anak yang tidak mau tidur dengan mengingatkan mereka bahwa waktu tidur sudah mendekat dan terus menggunakan ketegasan yang sama. Dan pendekatan yang konsisten yang disarankan untuk balita. Anak pra sekolah lebih sering terbangun di malam hari. Tidur REM 20%-30% lebih lama dibandingkan waktu tidur orang dewasa namun waktu tidur tahap 1 lebih sedikit.

#### 5. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekola tidur antara 8-12 jam per malam tanpa tidur siang. Anak usia 8 tahun minimal memerlukan 10 jam tidur setiap malam. Saat anak mendekati usia 11 atau 12 tahun, dibutuhkan tidur yang lebih sedikit dan waktu tidur dapat telat sampai jam 10 malam. Tidur REM pada anak di usia ini walaupun beberapa anak tetap bangun di malam hari karena mimpi buruk, masalah ini terus menerus menurun seiring dengan pertambahan usia.

#### 6. Remaja

Sebagian besar remaja memerlukan 8-10 jam waktu tidur setiap malam untuk mencegah kelelahan yang tidak perlu kerentanan terhadap infeksi. Perubahan pola tidur biasanya terjadi pada remaja. Anak-anak yang tadinya bangun lebih awal kini mulai tidur malam di pagi hari dan kadang-kadang tidur siang. Alasan tidur siang tidak sepenuhnya dipahami, tetapi mungkin itu hasil kematangan fisik dan pengurangan tidur di waktu malam. Sekitar 20% tidur pada usia ini berupa tidur REM. Selama remaja, remaja putri mulai mengalami emisi nokturnal (orgasme dan emisi semen selam tidur), dikenal dengan mimpi "basah", beberapa kali setiap bulan remaja putra perlu di beri informasi mengenai perkembangan normal ini untuk mencegah rasa malu dan takut.

#### 7. Dewasa Muda

Siklus bangun tidur sangat penting bagi orang dewasa muda. Mereka biasanya memiliki gaya hidup aktif dan diperkirakan memerlukan 7-8 jam setiap malam tetapi bisa kurang dari waktu tersebut.

#### 8. Dewasa Usia Pertengahan

Orang dewasa usia pertengahan biasanya mempertahankan pola tidur yang dibentuk pada usia yang lebih muda. Mereka biasanya tidur 6-8 jam per malam. Sekitar 20% tidur berupa tidur REM. Jumlah terbangun tidur meningkat dan jumlah tidur tahap 4 mulai menurun.

#### 9. Lansia

Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20%-25% tidur berupa tidur REM. Tidur tahap 4 menurun dengan mencolok dan pada beberapa keadaan, tidak terjadi tidur pada tahap 4. Periode tidur REM berlangsung lebih lama. Banyak lansia terbangun lebih sering di malam hari dan sering sekali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur. Karena perubahan tidur pada tahap 4, lansia mengalami tidur pemulihan yang lebih sedikit.

Beberapa lansia dapat dikatakan mengalami sindrom sundowner. Walaupun bukan merupakan gangguan tidur secara langsung, sindrom tersebut merujuk pada keadaan kebingungan yang cenderung muncul pada petang hari (sesuai dengan namanya) dan dapat terjadi karena perubahan irama sirkadian (perubahan siklus bangun tidur). Penurunan stimulasi sensorik di petang hari, kondisi mental seperti penyakit alzheimer (Kozier, 2010).

## e) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

### 1. Sakit

Sakit yang menyebabkan nyeri atau gangguan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit memerlukan tidur yang lebih banyak dibandingkan keadaan normal dan irama tidur dan bangun yang normal sering kali terganggu. Orang yang kurang mendapatkan waktu tidur REM pada akhirnya menghabiskan lebih banyak waktu tidur dibandingkan orang normal pada tahap tidur ini.

Kondisi pernapasan dapat mengganggu tidur individu. Napas pendek seringkali membuat sulit tidur dan orang yang mengalami sumbatan hidung atau drainase sinus dapat mengalami masalah pernapasan dan kemudian dapat membuatnya sulit tidur. Peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan pengurangan tahap 3 dan 4 tidur NREM dan tidur REM. Kebutuhan untuk berkemih di malam hari juga mengganggu tidur dan orang yang terbangun di malam hari untuk berkemih kadang kala mengalami kesulitan untuk dapat tidur kembali.

### 2. Lingkungan

Lingkungan dapat mempercepat atau memperlambat tidur. Setiap perubahan misalnya, suara bising di lingkungan dapat menghambat tidur. Tidur tahap 1 adalah tidur yang paling ringan dan tidur tahap 3 dan 4 adalah tidur yang paling dalam hasilnya, suara yang lebih keras dibutuhkan untuk membangunkan orang yang berada dalam tidur tahap 3 dan 4. Namun jika waktu telah berlebihan seseorang dapat menjadi terbiasa terhadap suara bising sehingga tingkat suara tidak lagi berpengaruh.



Ketidaknyamanan akibat suhu lingkungan dan kurang ventilasi dapat mempengaruhi tidur. Kadar cahaya dapat menjadi faktor lain yang berpengaruh. Seseorang yang terbiasa tidur dalam gelap mungkin sulit tidur pada keadaan terang.

### 3. Letih

Diperkirakan bahwa orang yang letih sedang mengalami tidur yang tenang. Letih juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin letih seseorang, semakin pendek periode tidur REM (paradoksikal). Pertama, saat seseorang beristirahat, periode REM menjadi lebih panjang.

### 4. Gaya Hidup

Seseorang yang jam kerjanya bergeser dan sering kali berganti jam kerja harus mengatur aktifitas untuk siap tertidur di saat yang tepat. Olahraga sedang biasanya kondusif untuk tidur, tetapi olahraga berlebih dapat memperlambat tidur. Kemampuan seseorang untuk relaks sebelum istirahat adalah faktor yang mempengaruhi kemampuan untuk tertidur.

### 5. Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipengaruhi dengan masalah pribadi mungkin tidak mampu relaks dengan cukup untuk dapat tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap 4 NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain lebih sering terbangun.

## 6. Stimulan dan Alkohol

Minuman yang mengandung kafein bekerja sebagai stimulan sistem saraf pusat, sehingga mempengaruhi tidur. Orang yang minum alkohol dalam jumlah berlebihan sering kali mengalami gangguan tidur. Alkohol yang berlebihan mengganggu tidur REM, walaupun dapat mempercepat awitan tidur. Sementara mengganti kehilangan waktu tidur REM setelah beberapa efek yang disebabkan oleh alkohol menghilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk. Orang yang toleran terhadap alkohol mungkin tidak mampu tidur dengan baik dan akibatnya menjadi mudah marah.

## 7. Diet

Penurunan berat badan telah dihubungkan dengan pengurangan waktu tidur total serta tidur yang terputus dan bangun tidur lebih awal. Disisi lain, penambahan berat badan tampak berhubungan dengan peningkatan total waktu tidur, berkurangnya tidur yang terputus, dan bangun tidur lebih lama. L-tryptofan dalam makanan misalnya, dalam keju dan susu dapat menginduksi tidur, sebuah bukti yang mungkin dapat menjelaskan mengapa susu hangat membantu seseorang untuk tidur.

## 8. Merokok

Nikotin memiliki efek stimulan pada tubuh, dan perokok lebih sulit tertidur dibandingkan bukan perokok. Perokok biasanya mudah terbangun dan sering kali menggambarkan diri mereka sebagai orang tidur diwaktu fajar. Dengan tidak merokok setelah makan malam, seseorang biasanya dapat tidur dengan lebih baik terlebih lagi banyak orang yang dahulunya perokok melaporkan bahwa pola tidur mereka membaik setelah mereka berhenti merokok.

## 9. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga sering kali dapat mengatasi rasa letih seseorang. Misalnya, seseorang yang sudah lelah mungkin dapat tetap terjaga saat menghadiri konser yang menarik sebaliknya saat seseorang mengalami rasa bosan dan tidak termotivasi untuk tetap terjaga, tidur sering kali terjaga dengan cepat.

## 10. Obat-Obatan

Beberapa obat mempengaruhi kualitas tidur. Hipnotik dapat mempengaruhi tahap 3 dan tahap 4 tidur NREM dan menekan tidur REM. Penyekat beta diketahui menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotik seperti demerol dan morfin, diketahui menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun dan rasa ngantuk. Obat penenang dapat mempengaruhi tidur REM. Amvetamin dan anti depresan menurunkan tidur REM secara tidak normal. Seseorang klien yang putus obat dari setiap obat-obatan ini mendapatkan lebih banyak tidur REM dibandingkan biasanya dan akibatnya dapat mengalami mimpi buruk yang mengganggu (Kozier, 2010).

### f) Gangguan Tidur umum

#### 1. Parasomnia

Parasomnia adalah penyakit yang dapat mengganggu tidur atau terjadi selama tidur. *International International Classification of Sleep Disorder (American Sleep Disorder Association, 1997)* membagi parasomnia menjadi gangguan terjaga, (misalnya berjalan dalam tidur, teror tidur), gangguan transisi bangun tidur (misalnya mengigau), parasomnia yang berhubungan dengan tidur REM (misalnya mimpi buruk), dan lainnya.

## 2. Gangguan Tidur Primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan yang masalah utamanya berupa gangguan masalah tidur seseorang. Gangguan ini meliputi insomnia, narkolepsi, apnea tidur, dan deprivasi tidur.

## 3. Insomnia

Insomnia, gangguan tidur yang paling sering terjadi, adalah ketidakmampuan untuk tidur dengan jumlah atau kualitas yang tidak cukup. Individu yang menderita insomnia tidak merasa segar pada saat bangun tidur.

1) Sulit tidur (insomnia awal)

2) Sulit untuk tetap tertidur karena sering terbangun dalam waktu lama (insomnia intermiten berkala atau insomnia pemeliharaan).

3) Terbangun pada dini hari atau terbangun sebelum waktunya (insomnia terminal).

Insomnia dapat terjadi akibat ketidaknyamanan fisik tetapi lebih sering terjadi akibat stimulasi mental yang berlebihan karena ansietas. Individu yang terbiasa dengan menggunakan obat-obatan atau minum alkohol dalam jumlah besar cenderung menderita insomnia. Penanganan insomnia sering kali mengharuskan klien untuk membentuk pola perilaku yang menginduksi tidur. Kegunaan obat tidur masih diragukan. Obat-obatan tersebut tidak mengatasi penyebab masalah dan penggunaan yang berkepanjangan dapat menciptakan ketergantungan obat.

## 4. Hipersomnia

Hipersomnia, kebalikan dari insomnia, adalah tidur berlebihan terutama disiang hari. Individu yang mengalami hipersomnia sering kali tidur sampai tengah hari dan banyak tidur siang selama siang

hari. Hipersomnia dapat disebabkan oleh kondisi medis, misalnya kerusakan sistem saraf pusat dan gangguan ginjal, hati, atau metabolik tertentu, seperti asidosis diabetikum dan hipotiroidisme. Pada beberapa kondisi seseorang menggunakan hipersomnia sebagai sebuah mekanisme koping untuk menghindari dari tanggungjawab selama siang hari.

#### 5. Narkolepsi

Narkolepsi dari bahasa Yunani narco, artinya “mati rasa” dan lepsis, artinya “serangan” adalah gelombang rasa ngantuk yang berlebihan secara mendadak yang terjadi di siang, sehingga narkolepsi juga disebut sebagai “serangan tidur”. Penyebabnya tidak diketahui, walaupun diyakini bahwa narkolepsi terjadi karena kurangnya hipokretin kimia dalam sistem saraf pusat yang mengatur tidur. Awitan gejala cenderung terjadi antara usia 15 dan 30 tahun. Pada serangan narkoleptik, tidur dimulai dengan fase REM. Walaupun individu yang menderita narkolepsi tidur dengan baik di malam hari, mereka tidur beberapa kali selama siang hari bahkan saat berbicara dengan orang lain atau saat mengendarai mobil. Narkolepsi menurut riwayat telah dikendalikan oleh stimulan dan anti depresan sistem saraf pusat tetapi sebuah obat yang telah diakui oleh Food and Drug Administration Amerika Serikat tahun 1999, modafinil, meningkatkan kewaspadaan tanpa menstimulasi sistem tubuh lain atau mengganggu tidur diwaktu malam.

#### 6. Apnea Tidur

Apnea tidur adalah henti napas secara periodik selama tidur. Gangguan ini perlu dikaji oleh seorang ahli di bidang tidur tetapi apnea tidur sering sekali dicurigai terjadi pada orang yang

berdengkur dengan keras, sering terjaga di waktu malam, mengalami rasa ngantuk berlebihan di siang hari, insomnia, sakit kepala di pagi hari, kemunduran intelektual, iritabilitas atau perubahan kepribadian lain serta perubahan fisiologis seperti hipertensi dan aritmia jantung. Apnea tidur paling sering terjadi pada pria berusia lebih dari 50 tahun dan pada wanita pasca menopause.

Periode apnea, yang berlangsung dari 10 detik – 2 menit, terjadi selama tidur REM atau tidur NREM. Frekuensi periode apnea berkisar dari 50-600 kali per malam. Episode apnea ini menyedot energi seseorang dan dapat menyebabkan rasa ngantuk berlebihan di siang hari. Tiga tipe apnea tidur yang umum adalah :

- 1) Apnea obstruktif terjadi saat struktur faring atau rongga mulut menyumbat aliran udara. Individu terus berupaya untuk bernapas yaitu, otot dada dan abdomen bergerak. Pergerakan diafragma menjadi lebih kuat dan lebih kuat sampai obstruksi disingkirkan. Pembesaran tonsil, deviasi septum nasal, polip hidung, dan kegemukan dapat menjadi penyebab apnea obstruktif pada klien.
- 2) Apnea pusat diduga melibatkan defek di pusat pernapasan di otak. Setiap upaya pernapasan, seperti pergerakan dada dan aliran udara menurun. Klien yang mengalami cedera batang otak dan distrofi otot, misalnya seringkali mengalami apnea tidur pusat pada saat ini, tidak ada obatnya.
- 3) Apnea campuran merupakan kombinasi dari apnea pusat dan apnea obstruktif. Episode apnea tidur biasanya dimulai dengan dengkur : setelah itu pernapasan berhenti, diikuti dengan dengusan yang jelas saat pernapasan menjelang akhir setiap

periode apnea. Peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah menyebabkan klien terbangun.

Penanganan untuk apnea tidur dapat di tujukan pada penyebab apnea misalnya, pengangkatan pembesaraj tonsil. Prosedur bedah lain, termasuk pengangkatan jaringan berlebihan di dalam faring dengan menggunakan laser, mengurangi atau menghilangkan dengkuran dan dapar efektif dalam meredakan apnea.

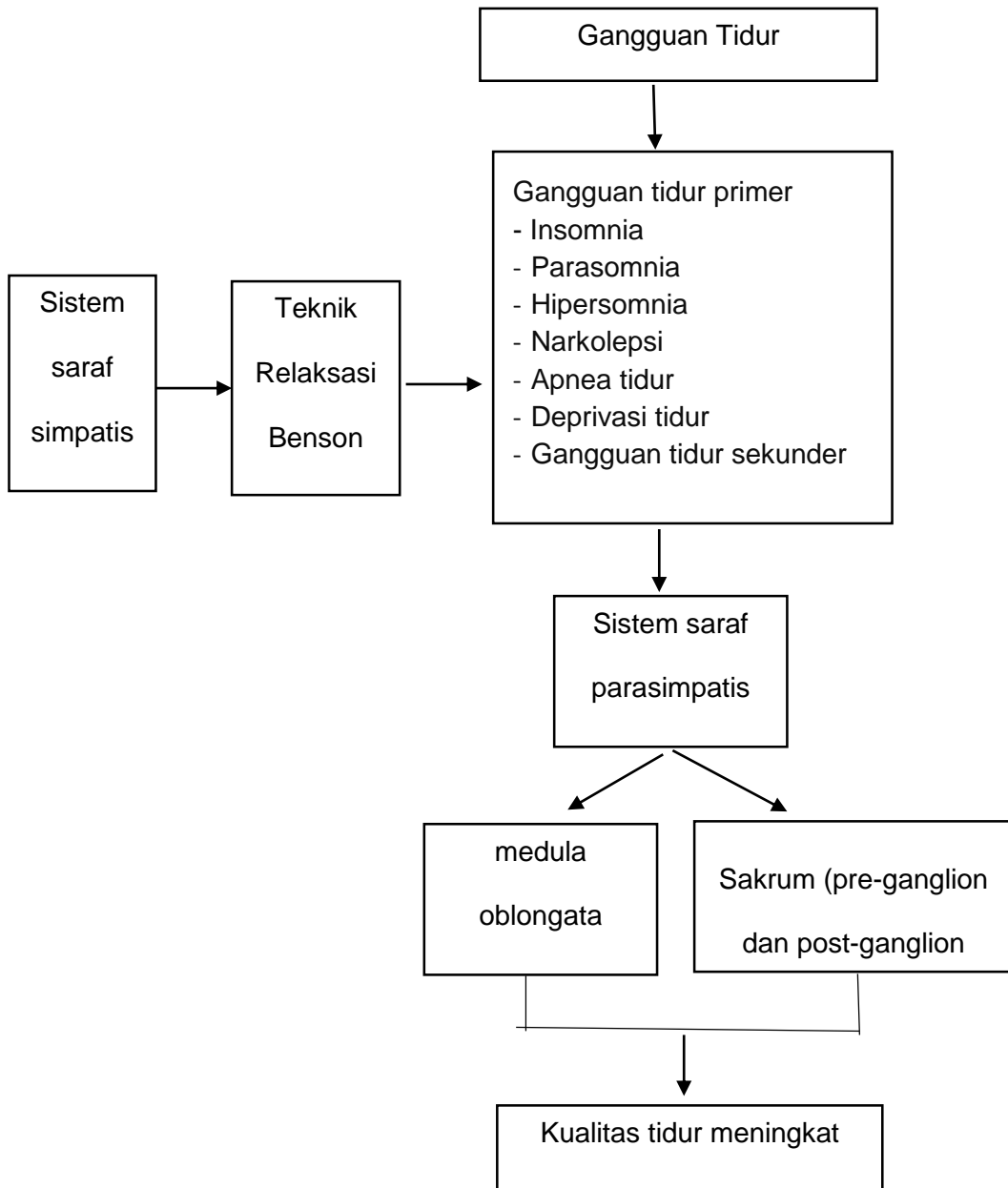
#### 7. Deprivasi Tidur

Gangguan berkepanjangan dalam jumlah, kualitas, dan konsistensi tidur dapat memicu sebuah sindrom yang disebut deprivasi (kurang) tidur. Ini bukan merupakan gangguan tidur tetapi merupakan gangguan tidur. Deprivasi tidur menimbulkan beragam gejala fisiologis dan perilaku, keparahannya tergantung pada tingkat deprivasi. Dua tipe utama deprivasi tidur adalah deprivasi REM dan deprivasi NREM. Kombinasi kedua deprivasi tersebut d dapat meningkatkan keparahan gejala.

#### 8. Gangguan Tiidur Sekunder

Gangguan tidur sekunder adalah ganggaun tidur yang disebabkan oleh kondisi klinis lain. Gangguan ini mungkin dikaitkan dengan kondisi mental, neurologi, atau kondisi lain. Contoh dari kondisi yang menyebabkan gangguan tidur sekunder adalah depresi, alkoholisme, demensia, parkinsonisme, disfungsi dan penyakit tidak lambung.

## B. Kerangka Teori

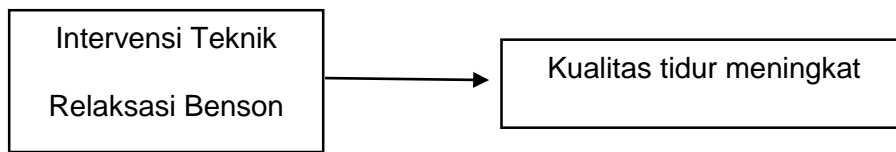


Sumber : Kozier, 2010, Benson, 2000

Gambar 2. 2 Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>a</sub> : Ada pengaruh efektifitas teknik relaksasi benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru Kalimantan Selatan

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan pada bulan Mei 2018

3. Sasaran penelitian

Lansia yang berusia > 60 tahun dan mengalami masalah atau penurunan kualitas tidur.

#### B. Metode penelitian yang akan digunakan

Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian Quasy Eksperimen “*one group pre test-post test without control*”.

Tabel 3. 1 Metode Penelitian *One group pre test-post test without control*

Subyek	Pre	Perlakuan	Post test
K	O	I	OI
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K : Subyek (pasien yang mengalami penurunan kualitas tidur)

O : Observasi sebelum diberikan intervensi

I : Intervensi dilakukan

OI : Observasi setelah diberikan intervensi

### C. Populasi dan sampel penelitian

#### a. Populasi

Pada penelitian ini populasi adalah seluruh lansia yang berjumlah 110 orang dan mengalami penurunan kualitas tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.

#### b. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagai alat keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami penurunan kualitas tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru berjumlah 20 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non random (*nonprobability*) sampling dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria Inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan/menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab tertentu (Sujarweni, 2014).

Kriteria inklusi :

- a) Lansia yang berusia (*elderly*) > 60-80 tahun
- b) Lansia yang beragama Islam
- c) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
- d) Lansia yang memiliki fungsi pendengaran baik
- e) Lansia yang tidak buta huruf
- f) Lansia yang tidak memiliki penyakit komplikasi/penyakit penyerta
- g) Lansia yang mandiri

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Lansia yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- b) Lansia yang memiliki penyakit komplikasi/penyakit penyerta Batasan karakteristik
- c) Lansia yang beragama non muslim

## **D. Variabel penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat :

#### **a. Variabel bebas**

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat. Variabel ini dapat menentukan faktor risiko, prediktor, kausa atau penyebab (Saryono dan Anggraeni, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi benson.

#### **b. Variabel terikat**

Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi (Saryono dan Anggraeni, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan kualitas tidur lansia.

### **2. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah mengartikan variabel secara operasional berdasarkan pada karakteristik yang diamati baik secara observasi maupun pengukuran terhadap suatu objek (Hidayat, 2014)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>				
Relaksasi Benson	Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi yang diberikan kepada pasien dengan cara menegangkan otot-otot tertentu, kemudian relaksasi	Intervensi (Benson, 2000)	1 : Dilakukan dengan baik 2 : Tidak dilakukan dengan baik	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>				
Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.	Kuesioner	( $\leq 5$ : Baik, $> 5-21$ : Buruk) (Barasa, 2012).	Ordinal

## **E. Pengumpulan data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode angket dengan menggunakan instrumen penelitian (kuesioner) yang ditanyakan oleh peneliti kepada responden dan diisi langsung oleh peneliti yang sebelumnya harus mendapat persetujuan dari responden.

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Pada kuesioner penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner baku menurut (Buysee, dkk (1989, dalam Barasa, 2012)

## **G. Metode Analisa Data**

### **1. Etika**

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

#### **a. Informed Consent**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara melaksanakan tindakan penjelasan dan persetujuan serta pengambilan data responden.

## 2. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa (*Editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. Memberi kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Data entry (memasukkan data)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software

komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” adalah paket program statistik komputer.

d. Cleaning (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode.

### 3. Analisa Data

Adapun analisis data dalam penelitian ini dibedakan menjadi :

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat (Sujarweni, 2014). Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian.

Rumusan analisis data univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persen yang dicari

n : Jumlah sampel

f : Frekuensi

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan atau



pengaruh antar variabel (Sujerweni, 2014). Analisis bivariat dilaksanakan untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan melalui *uji T test*. Menurut Hidayat (2014) uji T test merupakan uji untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan tertentu pada sampel. Analisis ini dilakukan dengan bantuan perangkat komputer dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Rumus uji T Test adalah sebagai berikut:

$$t \text{ hitung} = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan :

t = hasil uji tingkat signifikansi

r = koefisien korelasi

n = jumlah data

#### 4. Jalannya Penelitian

##### a. Tahap persiapan dan pengumpulan data

##### a) Tahap persiapan dan pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mempersiapkan surat dari bagian LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) untuk selanjutnya diserahkan ke bagian diklat PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru untuk meminta ijin melaksanakan studi pendahuluan pada tanggal 22 Juli 2017 sampai dengan 26 Juli 2017, setelah mendapatkan ijin dari diklat peneliti melakukan studi pendahuluan di wisma Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru pada lansia dan petugas kesehatan.

b) Persiapan peneliti

Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan surat ijin penelitian, mengumpulkan data, kuisisioner, dan surat pernyataan sebelum melakukan pengumpulan data yang dikeluarkan oleh pihak akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin. Kemudian peneliti mulai melakukan pengumpulan data setelah mendapatkan ijin dari kepala diklat PSTW Budi Sejahterra Banjarbaru.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti mengurus surat ijin penelitian dengan cara mengurus keruang diklat PSTW Budi Sejahterra Banjarbaru.
- 2) Setelah mendapat ijin dari pihak diklat peneliti selanjutnya mencari responden yang akan diteliti.
- 3) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan memberikan surat pernyataan informed consent yang menyatakan bahwa pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 4) Selanjutnya peneliti memberikan kuisisioner kepada responden untuk mengukur tingkat kualitas tidur lansia sebagai *pre test*. Apabila terdapat pernyataan yang kurang dipahami atau dimengerti oleh responden untuk ditanyakan langsung kepada peneliti. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden untuk pertemuan selanjutnya.
- 5) Hari berikutnya responden diberikan intervensi teknik relaksasi benson sesuai dengan langkah-langkah yang ada. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi sebagai berikut :
  - 1.1 Dimulai dari persiapan responden dan persiapan ruangan.

- 1.2 Anjurkan responden untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut seperti ungkapan Allah, *astaghfirullahalazim*.
  - 1.3 Atur posisi senyaman mungkin dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran responden.
  - 1.4 Anjurkan dan bimbing responden untuk memejamkan kedua mata sewajarnya.
  - 1.5 Anjurkan responden untuk melepaskan otot-ototnya
  - 1.6 Anjurkan responden untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih responden dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut).
  - 1.7 Anjurkan responden untuk tetap berpikir tenang.
- 6) Intervensi teknik relaksasi benson ini dilakukan selama tujuh hari setiap jam 20.00 – 20.15 WITA dengan jangka waktu 10-15 menit.
  - 7) Pada hari berikutnya peneliti melakukan *post test* dengan memberikan kuesioner yang sama untuk mengetahui perkembangan dan perubahan kualitas tidur responden.

c. Tahap pelaporan

Tahap pelaporan hasil peneliti dilakukan setelah proses analisa data dalam bentuk numerik. Pelaporan hasil penelitian dilaporkan

dalam bentuk seminar hasil penelitian yang telah disetujui oleh para pembimbing dan penguji.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### a. Data Geografi

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru didirikan pada tahun 1977 dengan nama Sasana Tresna Werdha "Rawa Sejahtera" yang berlokasi di Jalan A. Yani Km 21.700 berubah nama menjadi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan sesuai dengan peraturan Gubernur Kalimantan Selatan No. 6 Tahun 2008 yang berkapasitas 110 orang. Keadaan tanah PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru Luas : 11.847 m<sup>2</sup> dengan status hak milik.

##### b. Visi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera

1. Terwujudnya pelayanan bagi "Lansia" agar tentram lahir dan bathin.

##### c. Misi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera

1. Memantapkan peran dan fungsi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia.
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan.
4. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami penurunan kualitas tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dimana

responden memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel 20 responden. Gambaran Karakteristik responden penelitian dijabarkan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Kategori Umur	Frekuensi	(%)
1	61 - 65 Tahun	6	30
2	66 – 70 Tahun	8	40
3	71 – 75 Tahun	3	15
4	76 – 80 Tahun	3	15
Total		20	100

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur dapat diketahuui bahwa dari 20 responden terdapat 6 orang (30%) berusia 61-65 tahun, 8 orang berusia 66-70 tahun (40%), 3 orang berusia 71-75 tahun (15%), dan 3 orang berusia 75-80 tahun (15%).

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1	Perempuan	11	55
2	Laki - Laki	9	45
Total		20	100

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 20 responden terdapat 9 orang (45%) responden laki-laki dan 11 orang (55%) responden perempuan.

## 2. Analisis Univariat

- a. Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum (*Pre*) dilakukan Teknik Relaksasi Benson

No	Kategori	Frekuensi	(%)
1	Buruk	20	100
2	Baik	0	0
Jumlah		20	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur lansia (*Pre*) sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson berjumlah 20 orang (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

- b. Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia setelah dilakukan teknik

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah (*Post*) dilakukan Teknik Relaksasi Benson relaksasi Benson di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru

No	Kategori	Frekuensi	(%)
1	Buruk	4	20
2	Baik	16	80
Jumlah		20	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan relaksasi Benson (*Post*) diketahui dari 20 orang, 16 orang (80%) memiliki kualitas tidur baik, dan sebanyak 4 orang (20%) dengan kualitas tidur buruk.

### 3. Analisis Bivariat

Efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru

Tabel 4.5 Test Normalitas Data Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas tidur pre	.181	20	.086	.958	20	.499
Kualitas tidur post	.258	20	.001	.047	20	.000

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson salah satu data tidak berdistribusi normal *p-value* 0,005 (<0,05) sehingga untuk mengetahui perbandingan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson menggunakan uji alternatif yaitu Uji *Wilcoxon*.



**a. Perbandingan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson**

Tabel 4.6 Perbandingan Kualitas Tidur Sebelum (*Pre*) dan Sesudah (*Post*) Dilakukan Teknik Relaksasi Benson

No	Kualitas tidur	Sebelum		Sesudah		Mean
		F	%	F	%	
1	Buruk	20	100	4	20	15,2
2	Baik	0	0	16	80	4,05
Jumlah		20	100	20	100	
P Value = 0,000						
$\alpha = \leq 0,05$						

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa data kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson sangat signifikan, hal ini terlihat dari nilai signifikansi P value sebesar 0,000. Hal ini menandakan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu  $\leq 0,05$  dimana dalam hal tersebut  $p \leq \alpha$  maka hipotesis diterima yang berarti ada perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Selain itu, dapat dilihat terdapat penurunan angka rata-rata nilai kualitas tidur lansia yang awalnya 15,2 menjadi 4,05 yang artinya penurunan kecenderungan kualitas tidur lansia yang buruk mengarah menjadi kualitas tidur yang baik

## **C. Pembahasan**

### **1. Kualitas Tidur Lansia Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Benson**

Kualitas tidur lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson menunjukkan kualitas tidur lansia buruk yaitu sebanyak 20 orang (100%). Hal tersebut karena sebagian besar responden sering bangun di tengah malam atau dini hari, hal ini diketahui berdasarkan hasil kuesioner. Kualitas tidur lansia buruk dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti usia, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, 2017) yang menyatakan bahwa kualitas tidur lansia yang buruk karena sering terbangun saat tidur di malam hari disebabkan ketidaknyamanan lansia dalam tidurnya baik karena gangguan psikologis maupun harus ke kamar mandi karena desakan buang air kecil. Sejalan dengan penelitian (Angelia, 2012) yang menunjukkan kualitas tidur lansia buruk disebabkan seringkali terbangun di malam hari karena keinginan buang air kecil, mimpi buruk, suhu kamar tidur yang terlalu hangat ataupun dingin.

### **2. Kualitas Tidur Lansia Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Benson**

Kualitas tidur lansia setelah dilakukan teknik relaksasi Benson yaitu menunjukkan kualitas tidur responden baik sebanyak 16 orang (80%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 4 orang (20%). Hal tersebut karena setelah dilakukan teknik relaksasi Benson responden tidak pernah mengalami mimpi buruk yaitu 20 responden (100%), dan sebagian responden 16

orang (80%) juga tidak pernah mengalami tidak dapat bernapas dengan baik dan 4 orang (20%) mengalami kesulitan bernapas pada malam hari. Hal tersebut di atas dikarenakan responden telah melakukan relaksasi Benson sebelum tidur, relaksasi Benson dapat menghilangkan kelelahan, mengatasi kecemasan, meredakan stres, membuat tidur nyenyak, dapat dilakukan dimana saja dan tidak menimbulkan efek samping (Indah dkk, 2017).

Teknik relaksasi benson juga dapat menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat mengurangi ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Siklus alami tidur dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak, pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maulinda, 2017) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur pada lansia di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang yang melakukan relaksasi Benson sebagian dikategorikan baik, kualitas tidur yang dikategorikan baik pada kelompok yang melakukan relaksasi benson karena terdapat peningkatan kualitas tidur pada lansia, dimana sebelumnya kurang menjadi baik.

### **3. Efektivitas Teknik Relaksasi Benson Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia**

Terjadi perubahan signifikan terhadap kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson dari kualitas tidur buruk 20 responden atau 100% menjadi 16 responden atau 80% dengan kualitas tidur baik dan 4 responden 20% dengan kualitas tidur buruk. Dari hasil uji statistik menggunakan *uji wilcoxon sign rank test* diperoleh nilai P value sebesar = 0,000 artinya P value lebih kecil dari  $\alpha$  atau  $p \leq 0.05$ . Sehingga

dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur lansia sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) dilakukan teknik relaksasi Benson. Selain itu dapat dilihat dari perbandingan sebelum dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi benson, terjadi peningkatan kualitas tidur lansia. Pada *pre-test* didapatkan bahwa tidak terdapat lansia dengan kategori tidur baik, namun pada saat *post-test* setelah dilakukannya teknik relaksasi benson lansia yang mendapat kualitas tidur baik meningkat sebanyak 80% menjadi 16 orang. Selain itu, dapat dilihat terdapat penurunan angka rata-rata nilai kualitas tidur lansia yang awalnya 15,2 menjadi 4,05 yang artinya penurunan kecenderungan kualitas tidur lansia yang buruk mengarah menjadi kualitas tidur yang baik. Hal ini dapat dibandingkan dengan pengkategorian kualitas tidur oleh Barata (2012) yang menyatakan kualitas tidur baik apabila mendapat nilai  $\leq 5$  dan kualitas tidur buruk apabila mendapat nilai  $>5-21$ . Hal ini dapat disimpulkan dengan semakin tinggi angka rata-rata nilai kualitas tidur maka semakin buruk kualitas tidur yang didapatkan, sebaliknya semakin rendah nilai kualitas tidur maka semakin baik kualitas tidur yang didapatkan. Berdasarkan pemaparan tersebut dapat diketahui bahwa pengaruh teknik relaksasi Benson yang dilakukan selama 1 minggu dengan waktu 10 menit dapat meningkatkan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru karena relaksasi dapat menenangkan pikiran dan fisik seseorang sehingga terhindar dari tekanan mental, fisik, maupun emosi yang dialami responden.

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan terdapat perbedaan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru antara sebelum dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi benson. Terapi non farmakologi relaksasi Benson adalah salah satu cara

untuk mengatasi gangguan tidur pada lanjut usia yaitu mengkombinasikan teknik relaksasi progresif otot dengan relaksasi religius untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Benson & Proctor, 2000). Hasil berupa adanya perbedaan yang didapatkan dari penelitian ini disebabkan relaksasi yang telah dilakukan oleh para lansia responden telah membuat tubuh mereka menjadi rileks dan nyaman serta suasana hati yang lebih tenang, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu, 2012) yang meneliti tentang Perbedaan Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Benson Di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri. Penelitian tersebut menggunakan desain *Pre Eksperimen* dengan rancangan *one group pre and post test design* dengan jumlah sampel 30 responden dengan teknik *simple random sampling* yang hasilnya ada perbedaan tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan Teknik Relaksasi Benson di Panti Sosial Lanjut Usia Pare.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian (Aryana, 2013) yang meneliti tentang Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian tersebut menggunakan desain *eksperimen semu (Quasi Eksperimental)* dengan pendekatan *pretest dan posttest control group design* dengan jumlah sampel 30 responden yang dibagi dalam dua kelompok dengan hasil ada perbedaan yang signifikan tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan tehnik relaksasi Benson pada kelompok intervensi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini juga tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga tidak dapat membandingkan antara kelompok yang diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan. Pada penelitian ini juga ada beberapa responden yang sulit diajak berkerjasama masih perlu penjelasan yang berulang-ulang, terkadang harus menyesuaikan waktu dengan kegiatan lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.

Keterbatasan penelitian yang lainnya adalah pada saat responden mengisi kuesioner dikarenakan ada beberapa responden yang mengalami penurunan penglihatan dan tidak bisa membaca.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab IV maka dapat diambil beberapa kesimpulan yang berkaitan dengan efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru sebagai berikut :

Kualitas tidur lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson dengan tingkat kualitas tidur buruk yaitu 20 responden (100%).

Ada perbedaan tingkat kualitas tidur lansia sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson yaitu 16 responden (80%) dengan kualitas tidur baik dan 4 responden (20%) dengan kualitas tidur buruk.

Berdasarkan hasil analisis data tentang teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* di dapatkan nilai P value  $0,000 \leq \alpha 0,05$  maka dinyatakan teknik relaksasi Benson efektif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat diberikan beberapa saran oleh peneliti tentang efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru sebagai berikut:

##### 1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Bagi Panti Sosial Tresna Werdha diharapkan agar terus menerapkan teknik relaksasi Benson kepada para lansia agar dapat mengurangi gangguan tidur yang dialami.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan rekan-rekan mahasiswa mengenai intervensi relaksasi dalam bidang keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan kelompok kontrol sebagai perbandingan antara yang diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan teknik relaksasi Benson



## DAFTAR PUSTAKA

- Angelia, S.I. (2012). Skripsi: *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. Universitas Jember
- Anggraeni, D.M., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Aryana, K, O & Dwi, N. (2013). Pengaruh tehnik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitas sosial wening wardoyo ungaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*: Volume 1 No 2: 186-195
- Aziz A, A. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Edisi 2. Salemba Medika: Jakarta.
- Azizah, L.M, (2011) : *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Muha Medika, Yogyakarta.
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Dasar-Dasar Respons Relaksasi*. Edisi 1. Alihurhasan. Bandung: Penerbit Kaifa
- Bukit, E. K. (2003).Thesis : *Sleep Quality and Factors Interfering With Sleep Among Hospitalized Elderly in Medical Units*, Medan, Indonesia. Prince of Songkla University
- Craven et al. *Fundamental of Nursing Human Health and Function*. Third Edition. Philadelphia, Lippincott; 2000.
- Ernawati., Syauqi, A., & Haisah, S. (2017). Skripsi: *Gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Luhur Kota Jambi*. Universitas Jambi.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indah, M., Candrawati, E., & Adi W, C.A. (2017). Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*: Volume 2 No 3: 580-587.
- Jenkins S M. (2005). *Sleep Habits and Patterns of College Students and their Relationship to Selected Personality Characteristics*. *Doctoral dissertation*. Louisiana Tech University, Los Angeles.
- Kadek & Dwi. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 1 No 2: 186-195
- Kardewi. (2017). Tindakan non farmakologi relaksasi benson dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien lanjut usia di panti sosial tresna werdha warga tama indralaya tahun 2016. *Jurnal Stikes Muhammadiyah Palembang*. Volume 5 No 1.

- Krenek R L. (2006). Thesis: *The Impact of Sleep Quality and Duration on College Student Adjustment and Health*. Louisiana Tech University, Los Angeles.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan :Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta
- Madjid, I. (2008). *Mewujudkan lanjut usia yang sejahtera*. Jakarta: Penerbit Harapan Jaya.
- Malik, K. (2010). *Seri hidup sehat : rahasia dibalik tidur*. Jakarta: Pusaka Indonesia.
- Marchira, C. R. (2007). *Insomnia pada lansia dan penatalaksanaannya*. Jurnal Berkala Kesehatan Klinik: Volume 13 No 2 : 123–129.
- Marks,I. Tracey. (2011). *Master your Sleep, Proven Methode Simplified*. USA: Bascom Hills Publish Group
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan (ed. 7 vol. 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rambod Masoume, Sharif Farkhondeh, Nasrin, P.M., Pasyar Nilofar, Rafii Forough. (2013). Evaluation Of The Effect Of Benson's Relaxation Technique On Pain And Quality Of Life Of Haemodialysis Patients. *International Journal Of Nursing Studies*, NS-2319: No of Pages 10
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : Erlangga
- Rahayu, K.I.N. (2012). Perbedaan Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Benson Di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 4 N0 1: ISSN 2303-1433
- Solehati dan Kosasih, 2015 : *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama
- Sulidah., Yamin, A., & Susanti, R.D. (2016). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Lansia*. Jurnal Keperawatan Padjajaran: Volume 4 No 1.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahjudi Nugroho, 2008 : *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EG

