

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Kajian Pustaka

Terapi *progressive muscle relaxation* sudah banyak dilakukan penelitian, dan ternyata memiliki banyak pengaruh ataupun manfaat bagi kesehatan, meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup. Penelitian dilakukan oleh Daud (2016) tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di panti tresna Martapura sebanyak 21 sampel lansia dan berdasarkan uji statistik Wilcoxon $p=0,025$ ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti bahwa terapi relaksasi otot progresif mempunyai pengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur lansia. Sejalan dengan penelitian Djawa, et al (2017) dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa sebelum diberikan terapi *progressive muscle relaxation* sebagian besar responden mengalami tingkat insomnia ringan dan sesudah diberikan terapi *progressive muscle relaxation* sebagian besar tidak ada keluhan insomnia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Derma (2018) ia membandingkan terapi relaksasi otot serta senam lansia terhadap kualitas tidur diperoleh hasil bahwa terapi relaksasi otot lebih efektif dibandingkan senam lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunaringtyas, et al (2018) dalam penelitiannya sebanyak 20 responden dijadikan sebagai sampel didapatkan hasil uji statistik $p \text{ value} = 0,0001 < \alpha = 0,05$ Mean 10,50 yang berarti ada pengaruh pelaksanaan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia hipertensi. Margi, et al (2020) juga melakukan penelitian “*A Study To Assess Effectiveness Of Jacobson Progressive Relaxation Technique On Sleep Quality Among Elderly In Selected Old-Age Home Of Kheda District*” H_1 di terima dan H_0 di tolak yang berarti terapi relaksasi Jacobson mempunyai efek bagi kualitas tidur dikalangan lanjut usia.

3.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menurut Afrizal (2018) usia lanjut ialah usia mendekati akhir siklus kehidupan manusia. Lansia merupakan seorang individu yang sudah berusia 60 tahun ke atas (Naftali, et al, 2017). Sedangkan menurut Prabasari, et al (2017) mengatakan bahwa dikatakan lansia apabila individu tersebut sudah berusia diatas 60 tahun serta mempunyai ciri yaitu terjadinya penurunan fungsi biopsiko-sosial. Lansia bukan hanya dilihat dari usianya saja tetapi menunjukkan tugasnya sebagai orang tua itu juga sudah terpenuhi.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah berusia 60 tahun keatas, dan pada lansia akan terjadi penurunan biopsiko-sosial.

2.2.2 Karakteristik Lansia

Menurut Maryam (2008, dalam Prabasari, et al, 2017) karakteristik pada lansia meliputi usia yang lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsiko-sosial nya hingga spiritual, dari keadaan adaptif sampai maladaptif dan lingkungan sekitar tempat tinggal yang beragam. Penelitian Prabasari, et al (2017) karakteristik lansia dalam penelitiannya dapat diidentifikasi dalam 3 hal yaitu dari segi umur, rentang sehat sakit serta kebutuhan dasar lansia itu sendiri.

Ciri-ciri lanjut usia menurut Hurlock (dalam, Ratnawati 2017) :

- a. Lanjut Usia merupakan periode kemunduran faktor fisik juga psikologis menjadi salah satu faktor berpengaruh terhadap kemunduran pada lanjut usia. Dalam hal ini peran penting bagi lanjut usia yaitu motivasi, contohnya lansia yang mempunyai motivasi

kurang ketika melakukan aktivitasnya maka kemunduran fisiknya juga lebih cepat terjadi, sebaliknya jika lansia memiliki motivasi tinggi maka akan lama proses kemunduran fisiknya.

- b. Lanjut Usia memiliki status kelompok minoritas
Dalam masyarakat sudut pandang negatif pada lansia dapat mengakibatkan terbentuk status kelompok minoritas terhadap mereka.
- c. Menua membutuhkan perubahan peran
Perubahan lansia akan mengakibatkan perubahan peran baik di keluarga maupun di masyarakat. Perubahan peran bagi lanjut usia ini sebaiknya dilakukan atas keinginannya bukan tekanan dari lingkungan.
- d. Buruknya penyesuaian lanjut usia
Perlakuan buruk terhadap lansia cenderung akan membuat lanjut usia memiliki konsep diri negatif, hingga berdampak pada penyesuaian diri lansia.

2.2.3 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2009, dalam Naftali, et al, 2017) Klasifikasi lansia dibagi menjadi empat kategori :

- a. *Middle Age* (Usia pertengahan) yaitu dari usia 45 tahun-59 tahun.
- b. *Elderly* (Lanjut usia) yaitu dari usia 60 tahun-74 tahun.
- c. *Old* (Lanjut usia tua) yaitu dari usia 75 tahun-90 tahun.
- d. *Very Old* (Usia sangat tua) yaitu dari usia 90 tahun ke atas.

Selanjutnya menurut Depkes RI (2005, dalam Kholifah, 2016)

1. Lanjut usia presenilis antara usia 45 tahun-59 tahun.
2. Lanjut usia yaitu usia yaitu usia 60 tahun ke atas

3. Lanjut usia beresiko yaitu usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut Prabasari, et al (2017)

- a) Lansia Potensial

Adalah lansia yang masih dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dengan melakukan aktivitas yang bermanfaat untuk mencukupi kebutuhan hidupnya.

- b) Lansia Non-potensial

Semua kebutuhannya tergantung kepada orang lain.

2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Wong (2008, dalam Naftali, et al, 2017) pada lansia akan mengalami berbagai perubahan atau terjadi kemunduran diberbagai kemampuannya serta mengalami perubahan fisik contoh, rambut mulai putih, penglihatan serta daya ingat menurun, kerutan diwajah dan masalah kesehatan lain.

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan banyak sekali perubahan yang terjadi. Menurut Ratnawati, (2017) banyak perubahan pada lansia akibat dari proses penuaan seperti perubahan fisik, psikososial serta daya ingat.

- a. Perubahan Fisik

- 1) Perubahan pada kulit

Yaitu kulit wajah, leher, lengan dan tangan akan menjadi lebih kering lalu mengeriput. Adanya kantung mata serta lingkaran hitam pada mata semakin terlihat akibat penuaan, selain itu sering muncul warna kebiruan pada daerah mulut dan bagian belakang leher (tengkuk).

- 2) Perubahan otot

Umumnya otot pada lanjut usia mengalami penurunan mengendur dan lembek terutama didaerah lengan, perut dan dagu.

3) Perubahan pada persendian

Masalah persendian dapat membuat lanjut usia mengalami kesulitan pada saat beraktivitas terutama lengan serta leher belakang.

4) Perubahan pada gigi

mudah rapuh serta kering pada gigi yang mengakibatkan mereka menggunakan gigi palsu.

5) Perubahan pada mata

Mata menjadi kurang bersinar bahkan terkadang terdapat kotoran cukup banyak pada bagian sudut mata, presbiopi (mata tua) yaitu kondisi terjadinya penurunan kemampuan berfokus pada objek dekat, terjadi penurunan kemampuan mata yang diakibatkan elastisitas mata menurun.

6) Perubahan pada telinga

Fungsi pendengaran menurun, tidak sedikit dari mereka harus menggunakan alat bantu pendengaran. Penurunan ini dapat terjadi secara perlahan ataupun cepat tergantung pada kebiasaan hidup.

7) Perubahan pada sistem pernafasan

Pendeknya pola pernafasaan dan selalu terengah-engah, ini karena kapasitas paru-paru menurun, residu volume paru serta konsumsi oksigen nasal yang berdampak pada menurunnya fleksibilitas serta elastisitas pada paru-paru.

Selain gangguan fisik bisa dilihat secara langsung, penambahan usia juga karena penyakit kronis,

konsumsi obat akibat dari operasi yang membuat fisik serta psikologis terganggu. Beberapa gangguan fisik bagian dalam seperti:

1. Pada sistem saraf otak mengalami perubahan: ukuran, berat serta fungsi mengalami penurunan seperti, kortek serebri yaitu lapisan tipis yang membungkus otak mengalami pengecilan.
2. Pada sistem jantung mengalami perubahan: menurunnya elastisitas pembuluh darah jantung serta menurunnya curah jantung.
3. Penyakit kronis seperti diabetes mellitus(DM), pengakit jantung, hipertensi, kanker serta masalah yang berkaitan dengan persendian dan saraf.

b. Perubahan Psikososial

Keterbatasan produktivitas erat kaitannya dengan perubahan psikososial pada lansia. Maka dari itu ketika seseorang telah memasuki masa pension maka akan mengalami kehilangan-kehilangan seperti:

1. Pendapatan yang berkurang (kehilangan finansial.
2. Kehilangan jabatan atau status ketika masih bekerja.
3. Kehilangan aktivitas atau kegiatan. ini berhubungan dengan:
 - a. Semakin merasakan atau sadar terhadap kematian, cara hidup yang berubah .
 - b. Biaya hidup yang semakin meningkat, biaya pengobatan yang bertambah serta kemampuan ekonomi akibat pemberhentian kerja (kurangnya pemasukan).
 - c. Ketidakmampuan fisik serta karena adanya penyakit kronis.

- d. Akibat pengasingan dari lingkungan social menyebabkan kesepian.
 - e. Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kesulitan dan kebutuhan.
 - f. Kehilangan hubungan dengan keluarga ataupun teman.
 - g. Kehilangan kekuatan fisik yaitu terjadi perubahan konsep diri, dan gambaran terhadap diri.
- c. Perubahan Kognitif

Adanya keinginan untuk berumur panjang dan masuk surga ketika setelah meninggal adalah sikap umum yang terjadi pada lansia yang harus dipahami oleh perawat. Perubahan kognitif pada lanjut usia adalah semakin egois, mudah sekali curiga, semakin pelit atau serakah ketika mempunyai sesuatu. Bahkan cenderung ingin mempertahankan harga dirinya, dan selalu berwibawa. Mereka tetap mengharapkan memiliki peran di keluarga maupun di masyarakat. Faktor mempengaruhi perubahan kognitif: terjadinya perubahan fisik terutama pada panca indra perasa, kesehatan yang lazim, pendidikan, keturunan serta lingkungan.

Pada lanjut usia, memori jangka pendek atau daya ingat, kemampuan berbicara serta kemampuan motoric terpengaruh. Lansia mengalami kehilangan kemampuan serta pengetahuan yang sebelumnya ia dapatkan dan lansia cenderung mengalami demensia atau pikun. Demensia yang lazim terjadi adalah *Alzheimer* mencapai 50-60% dari semua kasus demensia. Sedangkan faktor lain adalah faktor pembuluh darah. Demensia ada yang dapat disembuhkan dan ada yang sulit untuk disembuhkan.

- a. Demensia yang dapat disembuhkan
Tumor otak, hematoma subdural, penyalahgunaan obat terlarang, gangguan kelenjar tiroid, kekurangan vitamin terutama B12 dan hipoglikemia.
- b. Demensia yang sulit untuk disembuhkan
Alzheimer, vascular, lewy body dan frontotemporal.

Menurut Ernawati, et al (2017) pada lanjut usia terjadi pola tidur yang berubah diakibatkan karena sistem saraf perifer (SSP) mengalami perubahan dan proses patologis terkait usia atau proses penuaan yang mengakibatkan perubahan tidur serta kualitas tidur lanjut usia. Kualitas tidur buruk serta tidur yang tidak adekuat bisa membuat gangguan keseimbangan fisiologi juga psikologis. Sedangkan menurut Kushkesthani, et al (2020) pada lanjut usia umumnya penuaan dikaitkan dengan penurunan kapasitas fisiologis, biologis dan fungsional tubuh yang dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan kualitas tidur terganggu.

2.2.5 Masalah Yang Terjadi Pada Lansia

Dalam kehidupannya lanjut usia mengalami banyak perubahan yang mengakibatkan timbul nya beberapa masalah, menurut Kholifah (2016) permasalahan lansia antara lain :

- a. Masalah Fisik
Masalah fisik yang dihadapi pada lanjut usia yaitu karena pada lansia mengalami perubahan dan penurunan fisik hal ini mengakibatkan pada lansia sering terjadi radang persendian dimana ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai melemah, indra pendengaran yang mulai terganggu dan daya tahan tubuh yang mulai menurun akibatnya pada lansia sering sakit.
- b. Masalah Kognitif (Intelektual)

Mulai melemahnya daya ingat akan sesuatu hal atau terjadi pikun pada lansia menyebabkan dirinya sulit untuk bersosialisasi dan terkadang akan membuat dirinya stres.

c. Masalah Emosional

Rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, yang membuat tingkat perhatiannya pada keluarga besar. Jika ada sesuatu tidak sesuai dengan keinginannya mereka mudah marah serta faktor ekonomi kurang terpenuhi membuat lansia mudah terjadi stres.

d. Masalah Spiritual

Karena pada lansia terjadi penurunan daya ingat menyebabkan dirinya kesulitan untuk menghafal kitab suci, ketika anggota keluarga belum mengerjakan ibadah ia cemas serta menemukan permasalahan hidup cukup serius akan membuat lansia gelisah.

Menurut Indrawati dan Denny (2018) gangguan tidur merupakan masalah yang sering dialami oleh lanjut usia. Menurut Andri, et al (2019) salah satu kondisi yang berkaitan dengan penuaan adalah masalah kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Zafran dan Sukamdi (2019) mengenai permasalahan lansia didapatkan hasil bahwa permasalahan yang banyak terjadi pada lansia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif.

3.3 Kualitas Tidur

2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur

Menurut Eser, et al (2007, dalam Astria, 2016) salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang adalah tidur. Tidur menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia dimana tidur dapat memperbaiki tubuh secara fisiologis (Djawa, et al, 2017). Kualitas tidur merupakan penanda penting bagi kesehatan fisik dan mental (Li Ning, et al, 2019).

Menurut Ernawati, et al (2017) kualitas tidur ialah dimana seorang individu mudah ketika memulai tidur dan memiliki kemampuan untuk mempertahankan tidur sehingga individu tersebut merasa rileks setelah bangun dari tidurnya. Sedangkan menurut Oktavianti (2020) kualitas tidur adalah kondisi dimana individu tidak sadar akibat menurunnya perseptual terhadap lingkungan, sehingga pada saat bangun tubuh merasakan kesegaran juga kebugaran.

Menurut Fadilah, et al (2020) berikut adalah 7 komponen untuk menilai kualitas tidur:

a. Durasi Tidur

Adalah waktu tidur yang dimiliki seseorang.

b. Latensi Tidur

Adalah waktu yang dibutuhkan seseorang ketika akan memulai tidur, sampai ia benar-benar tidur.

c. Efisiensi Tidur

Adalah nilai perbandingan dari jumlah waktu tidur yang sebenarnya dan jumlah waktu yang dihabiskan seorang ditempat tidur hingga terbangun. Pada lansia terjadi proses penuaan yang mengakibatkan menurunnya efisiensi tidur sehingga hal ini berdampak pada tidak terpenuhinya kualitas tidur yang baik (Astria, 2016)

d. Aspek subjektif

Yaitu kedalaman tidur dan ketenangan dalam tidurnya.

e. Gangguan tidur

f. Penggunaan obat tidur

g. Disfungsi pada siang hari

2.3.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan serangkaian aktivitas yang diakibatkan karena adanya suatu proses didalam otak aktif

menekan saraf pusat lalu memberikan perintah kepada tubuh agar mulai tidur (Derma, 2018).

Non-Rapid Eye Movement (NREM) atau biasa disebut dengan tidur tanpa mimpi walaupun sebenarnya sering terjadi mimpi tetapi pada NREM mimpi tidak dapat diingat karena tidak terjadi menyatukan mimpi didalam memori, sedangkan pada *Rapid Eye Movement* (REM) merupakan bentuk tidur yang aktif dan biasanya disertai mimpi dan pada REM aktivitas otak aktif serta lebih sering melibatkan aktivitas otot tubuh (Reza, et al, 2019). Menurut Derma (2018) NREM dibagi menjadi 4 tahapan juga membutuhkan waktu 90 menit dalam siklus tidur, tahapan REM 90 menit sebelum bangun atau sebelum tidur berakhir.

1. Tahapan Tidur NREM

a. NREM tahap 1

Pada tahap ini masih merespon, mudah sekali terbangun, berlangsung beberapa menit, seperti mimpi jika terbangun lalu tanda vital, aktivitas fisik serta metabolisme turun.

b. NREM tahap II

Tahap ini masih mudah dibangunkan terjadi relaksasi, berposes selama 10-20menit serta fungsi tubuh mulai melemah.

c. NREM tahap III

Merupakan tahap awal pada kondisi tidur pulas karena pada tahap ini sulit sekali untuk dibangunkan, menyeluruh relaksasi otot serta tekanan darah mulai menurun hal ini terjadi kurang lebih 15 hingga 30 menit.

d. NREM tahap IV

Pada tahap ini tidur semakin nyenyak, sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif untuk pemulihan

dan istirahat serta tonus otot dan sekresi lambung mengalami penurunan gerakan bola mata cepat.

2. Tahapan Tidur REM

- a. Tahap REM Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
- b. Normal REM 20-25% dari tidur malamnya pada orang dewasa.
- c. Biasanya jika terjadi mimpi pada tidur REM maka seseorang akan terbangun.
- d. Tidur REM memiliki banyak sekali manfaat terutama bagi keseimbangan mental, emosi juga memiliki peran dalam belajar, memori atau ingatan dan adaptasi.

3. Karakteristik Tidur REM

- a. Mata : mudah menutup dan membuka
- b. Otot-otot : kekuatan otot menurun
- c. Pernafasan : tidak teratur dan terkadang *apnea*
- d. Nadi : lebih cepat juga tidak beraturan (ireguler)
- e. Tekanan darah : meningkat atau berubah-ubah
- f. Sekresi gaste : meningkat
- g. Metabolisme : meningkat, suhu tubuh naik
- h. Gelombang otak : aktifitas listrik di otak aktif
- i. Siklus tidur : sulit untuk dibangunkan

2.3.3 Fungsi Tidur

Menurut Kaplan dan Sadock (2010, dalam Astria, 2016) Tidur memiliki banyak sekali manfaat bagi tubuh yang berguna untuk menjaga suhu tubuh agar tetap dalam status normal dan untuk menyimpan energi. Sedangkan menurut Anggini, et al (2020) tidur sangat bermanfaat bagi tubuh manusia karena dapat memperbaiki atau memulihkan fungsi organ tubuh untuk

mengembalikan energi dalam tubuh sehingga tubuh mendapatkan energi yang baru dan kesegaran.

Dikalangan ilmuan fungsi tidur secara pasti masih menjadi misteri, tetapi durasi tidur yang pendek dapat dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan yang signifikan bagi tubuh seperti akan terjadinya gangguan kognitif (otak), penurunan daya ingat, terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh atau menurunnya imunitas sehingga dapat terjadi yang namanya depresi (Reza, et al 2019).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Astria (2016) terdapat beberapa faktor mempengaruhi kualitas tidur:

a. Fisik

Pada lansia kondisi fisik dapat mempengaruhi kualitas tidur, karena mulai terjadi penurunan fisik dan mengakibatkan beberapa keluhan seperti kram pada kaki, batuk, dan perut kembung. Hal tersebut membuat lanjut usia terbangun dan mempengaruhi kualitas tidurnya karena merasakan nyeri.

b. Psikosial

Perubahan emosional yang terjadi pada lansia adalah lansia rentan mengalami stress yang mengakibatkan tidurnya menjadi terganggu, selain itu lansia mengalami kesepian karena merasa kehilangan orang yang dicintai, keluarga yang akan membuat tidurnya terganggu.

c. Lingkungan

Kondisi lingkungan yang terlalu berisik serta kondisi ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang ataupun aktivitas disekitar yang dapat mengganggu hingga menurunkan kualitas tidur.

d. Gaya hidup

Gaya hidup yang kurang sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok dan meminum kopi sebelum tidur dapat mengganggu pola tidur dan membuat kualitas tidur terganggu.

Selain itu menurut Kushkesthani, et al (2020) beberapa faktor seperti pengobatan, inkontinensia urin, perubahan hormonal terkait usia dan penyakit memiliki peran untuk menurunkan kualitas tidur lansia. Sedangkan menurut Ariana, et al (2020) kualitas tidur seseorang dipengaruhi dari irama sirkadian dalam siklus tidur 24 jam siang hingga malam hari.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kumar dan Nyoman (2017) bahwa mayoritas geriatri mempunyai kualitas tidur buruk, pada geriatri wanita lebih tinggi 73,3% dibanding pada laki-laki. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidurnya diantaranya lingkungan, masalah keluarga hingga masalah sosial (pertemanan).

2.3.5 Perubahan Tidur Pada lansia

Menurut Ernawati, et al (2017) pada lansia akibat dari proses penuaan mengakibatkan perubahan pola tidur dimana hal ini akibat dari sistem saraf mengalami perubahan sehingga mempengaruhi pengaturan tidur.

Menurut Suzuki, et al (2016) pada orang lanjut usia cenderung mengalami perubahan tidur dibandingkan pada orang lebih muda hal ini terkait dengan proses penambahan usia (penuaan), fase tidur lanjutan, pada lanjut usia umumnya memiliki masalah kesehatan, dan penurunan tidur yang mengakibatkan bangun lebih awal. Sedangkan menurut Marno (2017) lansia mengalami perubahan terutama kualitas tidurnya hal yang lazim terjadi yaitu mengalami peningkatan jumlah waktu ditempat tidur tetapi efisiensi tidur kurang, lansia mudah terbangun pada malam hari. Pada lansia terjadi penurunan

kualitas tidur yang mempengaruhi ritme sirkadian tubuh yang berdampak pada peningkatan resiko penyakit jantung (kardiovaskuler) dan metabolisme (Kushkesthani, et al 2020)

Pada Penelitian Ernawati, et al (2017) mengenai gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur lansia sebagian responden berusia 60-74 tahun yang mengalami kualitas tidur kurang baik (66,7%) serta sebanyak (72,2%) mengalami gangguan tidur ringan. Sejalan dengan penelitian Sunaringtiyas, et al (2018) bahwa mayoritas lanjut usia mempunyai kualitas tidur buruk (60%).

2.3.6 Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur

Menurut Andri (dalam Ariana, et al, 2020) untuk mengatasi gangguan tidur serta meningkatkan kualitas tidur dapat dilakukan dengan berbagai cara, dapat dilakukan dengan obat atau farmakologi dan terapi non-farmakologi. Menurut Galimi (dalam Nugroho, 2020) terapi farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur adalah *zeliplon*, *zolpidem* dan *eszopiclone* yang dapat berfungsi mengurangi *sleep latency*, sedangkan *ramelton* digunakan pada klien yang mengalami kesulitan tidur untuk mengawali tidur. Tetapi terapi farmakologi atau dengan menggunakan obat tentunya dapat menimbulkan efek samping jika dilakukan dalam waktu lama.

Terapi komplementer atau terapi non-farmakologi dapat dijadikan sebagai terapi alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur seperti edukasi tidur (*sleeping education*), latihan relaksasi, hipnoterapi juga olahraga (Hegard, dalam Mulyana, et al, 2019). Sedangkan menurut Yuliarti (2010, dalam Mulyana, et al, 2019) terdapat berbagai jenis terapi relaksasi antarlain yoga, relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*), terapi pijat, terapi musik, meditasi, berenang, teknik nafas dalam dan jalan kaki.

Menurut Richmond (2013, dalam Livana, et al, 2018) *progressive muscle relaxation* merupakan suatu metode relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dipelajari dengan meregangkan dan merilekskan otot-otot tubuh. Terapi ini memiliki banyak kelebihan diantaranya, tidak memerlukan waktu dan tempat tertentu, tidak memerlukan teknologi/peralatan khusus ataupun imajinasi, tidak menimbulkan efek berbahaya, terapi yang mudah sekali dilaksanakan serta tubuh dan pikiran terasa tenang, relaks, sehingga mudah untuk tidur (Liu Kai, et al, 2020).

3.4 Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

2.4.1 Pengertian *Progressive Muscle Relaxation*

Terapi *progressive muscle relaxation* ialah jenis terapi relaksasi yaitu hanya menggerakkan dan mengencangkan otot serta melemaskan otot tubuh yang bertujuan memberikan perasaan nyaman secara fisik (Hidayat & Milatur, 2017). Sedangkan menurut Smeltzer dan Bari (2010, dalam Mulyana, et al, 2019) terapi relaksasi otot progresif adalah terapi untuk mengatur pernafasan yang tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi stres saja tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Menurut Anggini, et al (2020) *progressive muscle relaxation* adalah terapi relaksasi dengan meregangkan otot yang dapat meningkatkan kenyamanan, sebagai relaksasi dan psi-kologis. Kenyamanan serta perasaan relaks ini sangat dibutuhkan lansia untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

2.4.2 Manfaat *Progressive Muscle Relaxation*

Menurut Dhyani (dalam Putri, 2017) manfaat dari terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) adalah rasa nyeri dapat berkurang akibat ketegangan, meningkatkan keadaan psikologis lebih baik, aktivitas parasimpatis meningkat, perbaiki tidur serta

menurunkan kecemasan, tekanan darah, memperbaiki kerja fisik sehingga terapi ini jika dilakukan dalam jangka panjang dapat meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan menurut Erliana (2008, dalam Derma 2018) manfaat dari terapi *progressive muscle relaxation* adalah meringankan individu yang mengalami gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur.

Menurut Anggini, et al (2020) *progressive muscle relaxation* mampu mengatasi berbagai permasalahan sendi seperti otot yang mengalami kekakuan, memperlancar aliran darah, mengolah pikiran dan jiwa yang baik dalam mengendalikan stress, serta meningkatkan kesehatan jiwa, penenang dan memperbaiki kualitas tidur.

2.4.3 Mekanisme *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Kualitas Tidur

Mekanisme dari *progressive muscle relaxation* dalam mempengaruhi kebutuhan tidur menurut Djawa, et al (2017) terjadi respon relaksasi (*Trophotropic*) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga ketika tercapai keadaan yang rileks akan dilanjutkan ke otak agar menghasilkan hormon *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* dan selanjutnya dapat merangsang kelenjar *pituitary*, agar meningkatkan produksi beberapa hormon seperti β -*Endorphin* (menurunkan stress, kekebalan tubuh), *Serotonin* (nyaman, senang), dan *Enkefalin* (penghilang rasa sakit). Secara fisiologisnya kebutuhan tidur terpenuhi akibat dari menurunnya aktifitas RAS (*Reticular Activating System*) yaitu bagian dari otak yang dapat menggerakkan semangat atau motivasi untuk melakukan sesuatu dan *norepineprine* sebagai dampak dari menurunnya aktivitas batang sistem otak.

Sedangkan Menurut Pranata, et al (dalam Putri, 2017) gerakan dari terapi *progressive muscle relaxation* memberikan

relaksasi serta kontraksi otot sehingga bisa merangsang sistem saraf parasimpatis yaitu *nuclei rafe* yang terletak dibawah *spons* dan *medulla* yang mengakibatkan terjadinya penurunan metabolisme tubuh, denyut nadi, tekanan darah, frekuensi nafas, peningkatan sekresi serotonin yaitu hormon yang bisa memberikan perasaan senang, nyaman yang dapat mengakibatkan tubuh menjadi rileks sehingga mudah dalam memulai tidur. Karena *progressive muscle relaxation* akan menurunkan produksi kortisol dalam darah yaitu hormon yang dihasilkan pada kelenjar adrenal, menurunkan kadar *norepinephrine*, dan menstimulasi *suprachiasmatic nucleus* bagian dari sistem saraf pusta yang mengendalikan pusat tidur (ritme sirkadian) untuk menghasilkan perasaan nyaman dan timbul rasa kantuk sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kualitas tidur.

2.4.4 Prosedur Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Menurut Derma (2018) berikut adalah prosedur dalam melakukan terapi *progressive muscle relaxation* :

a. Persiapan

Pastikan lingkungan dalam suasana tenang dan nyaman, persiapkan juga bantal atau kursi.

Persiapan klien :

1. Sebelum melakukan tindakan jelaskan terlebih dahulu prosedur serta manfaat dari terapi ini dan lembar persetujuan atau *informed consent* sebagai suatu bentuk bentuk pernyataan kesediaan klien.
2. Selanjutnya atur posisi klien agar nyaman bisa dengan menutup mata sambil berbaring atau duduk tetapi hindari posisi berdiri. Jika berbaring gunakan alas dibawah lutut atau kepala.

3. Jika klien menggunakan aksesoris lepaskan terlebih dahulu, dan
 4. Longgarkan hal yang sifatnya mengikat ketat, seperti ikatan pinggang.
- b. Prosedur Kerja
- a. Gerakan 1 : gerakan pertama ini bertujuan agar melatih otot tangan.
 1. Langkah pertama adalah buat kepalan pada tangan kiri seperti menggenggam
 2. Selanjutnya kepalan tersebut semakin kuat dan rasakan sensasi ketegangannya.
 3. Saat kepalan tangan dilepas, rasakan relaks selama 10 detik.
 4. Hal ini dilakukan agar klien dapat membedakan ketegangan otot serta relaks dilakukan sebanyak 2x.
 5. Pada tangan kanan lakukan hal serupa.
 - b. Gerakan 2 : tujuannya melatih otot tangan bagian belakang.

Luruskan kedua tangan kebelakang pada pergelangan tangan agar otot tangan dibagian belakang serta lengan bawah menegang serta jari-jari tangan mengarah ke atas.
 - c. Gerakan 3 : untuk melatih otot *biceps* yaitu otot besar pada bagian atas pangkal lengan.
 1. Genggam kedua tangan hingga membuat kepalan.
 2. Selanjutnya kedua kepalan tangan di simpan pada pundak hingga otot *biceps* akan menjadi tegang.
 - d. Gerakan 4 : meregangkan otot bahu.

1. Angkat bahu keatas setinggi-tingginya bagaikan menyentuh telinga.
 2. Fokus keatas.
- e. Gerakan 5 dan 6 : bertujuan agar melemaskan dan merilekskan otot-otot wajah seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut.
1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis hingga otot terasa kulit menjadi keriput.
 2. Mata tutup kencang agar merasakan relaks dan ketegangan pada otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- f. Gerakan 7 : mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.
Tutup rahang dan diikuti dengan menggigit gigi seperti tersenyum tujuannya agar terjadi ketegangan disekitar otot rahang.
- g. Gerakan 8 : menegangkan dan merilekskan otot-otot disekitar mulut.
Bibir ditarik kedepan dan sekuat-kuatnya hingga dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- h. Gerakan 9 : ditujukan agar merilekskan otot leher bagian depan ataupun belakang.
1. Dimulai dari menggerakkan otot leher bagian belakang terlebih dahulu dilanjutkan otot leher bagian depan.
 2. Letakan kepala agar bisa beristirahat dan nyaman .
 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi agar bisa merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

- i. Gerakan 10 : melatih otot leher bagian depan.
 - 1. Gerakan membawa kepala ke depan.
 - 2. tarik dagu kebawah atau dada, hingga bisa merasakan ketegangan didaerah leher bagian wajah.
- j. Gerakan 11 : melatih otot punggung.
 - 1. Angkat badan.
 - 2. Lengkungkan Punggung.
 - 3. Busungkan dada, tahan selama 10 detik, lalu kembali kembali.
 - 4. Ketika dalam keadaan relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi biarkan otot lemas.
- k. Gerakan 12 : melemaskan otot dada
 - 1. Tarik nafas panjang.
 - 2. Tahan beberapa detik, sambil rasakan ketegangan dibagian dada hingga turun ke lambung, selanjutnya buang nafas pelan-pelan.
 - 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal.
 - 4. Ulangi sekali lagi sagar dirasakan perbedaannya.
- l. Gerakan 13 : bertujuan melatih otot perut
 - 1. Tarik perut kedalam dengan kuat
 - 2. Tahan selama 10 detik hingga terasa kencang lepaskan pelan-pelan.
 - 3. Lakukan gerakan tersebut berulang.
- m. Gerakan 14 : melatih paha, betis (otot kaki).
 - 1. Buat otot paha terasa tegang dengan cara luruskan kedua telapak kaki.
 - 2. Lanjutkan dengan meluruskan lutut agar ketegangan berpindah ke otot betis.

3. Posisi ini tahan selama 10 detik, dan lepaskan pelan-pelan.
 4. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 2x kali.
- c. Terminasi
1. Melakukan evaluasi setelah tindakan dilakukan.
 2. Selanjutnya berpamitan pada responden.
 3. Mencatat kegiatan yang telah dilaksanakan pada form pengamata.

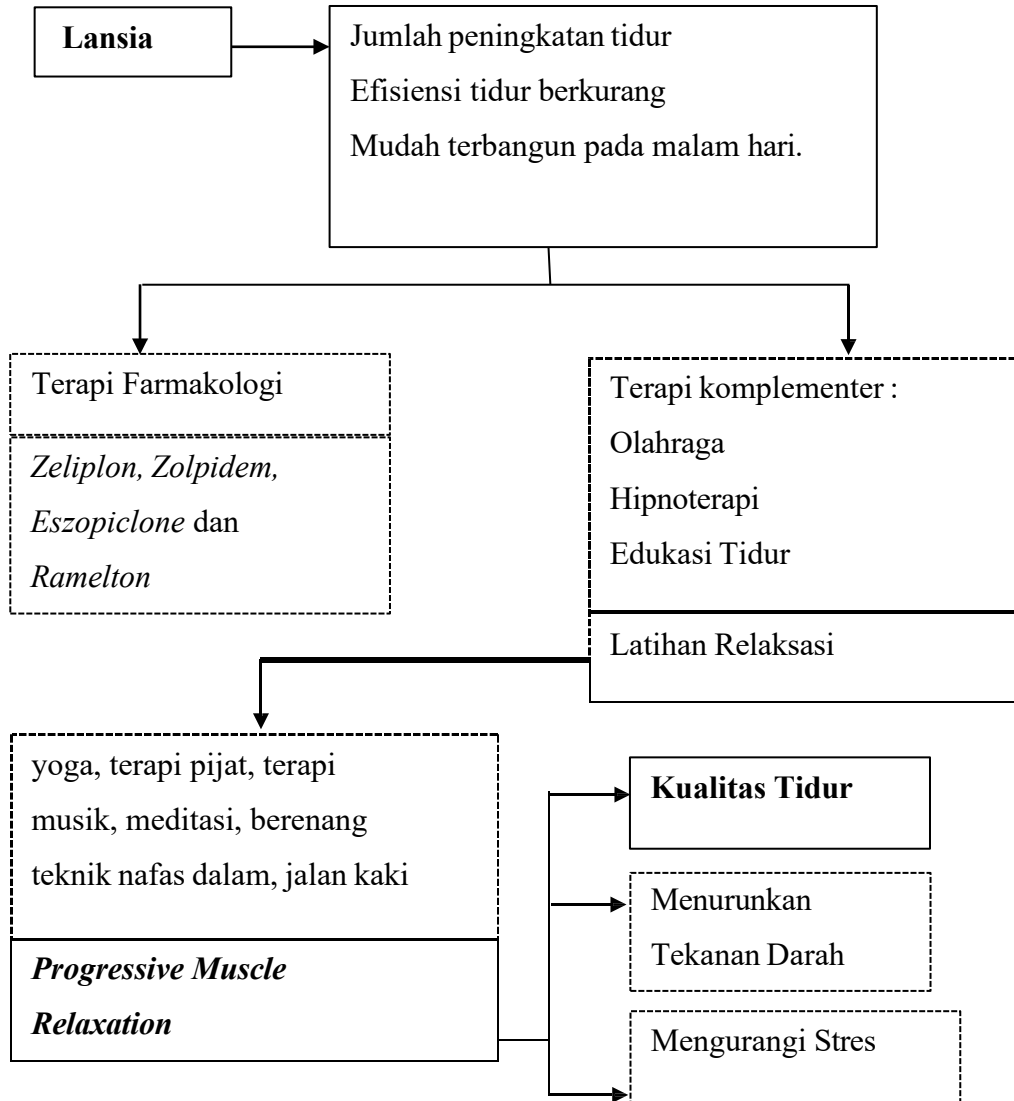
2.4.5 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

Menurut Afrisandi (2018) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR):

1. Jangan menegangkan otot terlalu berlebihan karena hal tersebut dapat melukai diri sendiri.
2. Waktu yang diperlukan agar otot relaks adalah 20-50 detik.
3. Perhatikan posisi tubuh, jauhi dalam keadaan berdiri karena sambil duduk lebih nyaman ketika mata dalam keadaan tertutup.
4. Ketegangan otot dilakukan sebanyak 2x tegangan.
5. Lakukan dua kali di bagian kanan juga kiri.
6. Jangan lupa perhatikan klien apakah dia betul-betul relaks.
7. Memberikan arahan secara berulang, dan
8. Tidak terlalu cepat ataupun lambat dalam memberikan arahan.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Marno (2017), Andri (dalam Ariana, 2020), Galimi (dalam Nugroho, 2020) Hegard, Yuliarti, Smeltzer dan Bari (dalam Mulyana, et al, 2019)

Keterangan :

Variabel yang diteliti _____

Variabel yang tidak diteliti - - - - -