



SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENTAL

OLEH :

**CITRA AFRILIYANTI (C1514201009)
FEBRIANTI TODING DATU (CX1614201108)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019



SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

CITRA AFRILIYANTI (C1514201009)

FEBRIANTI TODING DATU (CX1614201108)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Citra Afriliyanti (C1514201009)

Febrianti Toding Datu(CX1614201108)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,29 Maret 2019

Yang menyatakan,

Peneliti

Peneliti

Citra Afriliyanti

Febrianti Toding Datu

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**Citra Afriliyanti (C1514201009)
Febrianti Toding Datu (CX1614201108)**

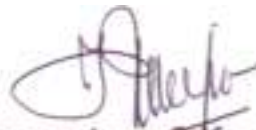
Disetujui Oleh:

Pembimbing



Elmiana. B. Linggi.S.Kep.Ns,M.Kes
NIDN: 0925027603

Wakil Ketua Bidang Akademik



Henny Pongantung.S.Kep.Ns,MSN.,DN.Sc
NIDN: 0912106501

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

CITRA AFRILIYANTI (C1514201009)

FEBRIANTI TODING DATU (CX1614201108)

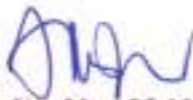
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Elmiana. B.Linggi, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN: 0925027603

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
29 Maret 2019 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji.

Penguji I



Fransiska Anita, Ns. M.Kep. Sp.Kep.MB

NIDN: 0913098201

Penguji II



Yunita Carolina, Ns. M.Kep

Penguji III



Elmiana. B.Linggi, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN: 0925027603

Makassar, 29 Maret 2019

Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep, Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Citra Afriliyanti (C1514201009)

Febrianti Toding Datu (CX1614201108)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya,

Makassar, 29 Maret 2019

Yang menyatakan,

Peneliti

Peneliti

Citra Afriliyanti

Febrianti Toding Datu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Puskesmas Kota Makassar” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan Skripsi ini dikemudian hari.

Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep, Ns, M.Kes. Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah membina dan mendidik serta memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di kampus STIK Stella Maris.
2. Henny Pongantung, S.Kep,NS, MSN,.DN,Sc selaku ketua 1 bidang akademik STIK Stella Maris.
3. Fransiska Anita. E. R. S, Ns. M.Kep, Sp.KMB. Selaku ketua program studi dan juga selaku penguji I kami .
4. Yunita Carolina,Ns. M.Kep selaku penguji II kami.
5. Elmiana B. Linggi,S.Kep,Ns,M.Kes selaku pembimbing yang banyak memberi masukan kepada kami .
6. Semua dosen dan staf pangajar STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan masa pendidikan.
7. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar beserta seluruh staf di ruangan B2A, B2B, B3A, B3B tempat diadakannya penelitian.

8. Orang tua yang telah banyak memberikan doa dan dukungannya kepada kami baik secara moril ataupun materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Kakak dan adik serta keluarga dan kerabat yang senantiasa memberikan doa dan dukungan.
10. Untuk teman-teman mahasiswa S1 reguler dan S1 khusus yang selalu berjuang bersama selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi yang penulis tak dapat sebutkan semua.

Akhir kata, penulis dengan tangan terbuka menerima saran dan kritik yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi kita semua.

Terima kasih.

Makassar, 29 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DIRUMAH SAKIT

STELLA MARIS MAKASSAR

(dibimbing oleh Elmiana B. Linggi)

CITRA AFRILIYANTI DAN FEBRIANTI TODING DATU

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Xviii+49 halaman+14 daftar pustaka+9 tabel+7 gambar+9 lampiran

Hipertensi merupakan tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah. Pada penderita hipertensi kualitas tidur seseorang menjadi buruk karena jantung bekerja keras untuk memompa darah karena jantung sudah tidak elastis lagi. Dimana jantung seharusnya beristirahat pada saat jam tidur, namun karena terjadi penyempitan pada pembuluh darah sehingga membuat jantung harus bekerja keras memompa darah sehingga membuat pasien merasa tidak rileks. Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimen* dengan pendekatan *pre eksperimen design* yaitu metode *one group pre test-post test design*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling*. Jumlah sampel 12 orang responden. Responden diukur tingkat kualitas tidur menggunakan *Pitssburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis uji statistic yang digunakan yaitu uji Wilcoxon. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software computer SPSS for windows versi 21. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,002$ dan $\alpha = 0,05$. Maka $p < \alpha$ sehingga disimpulkan ada pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata kunci : Progressive muscle relaxation, kualitas tidur, hipertensi

Kepustakaan : 14 (2011 - 2018)

ABSTRACT

THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON SLEEP QUALITY IN HYPERTENSION PATIENTS AT STELLA MARIS HOSPITAL IN MAKASSAR (Guided by Elmiana B. Linggi)

Hypertension is a blood pressure above 140/90 mmHg or a higher heart rate than normal due to narrowing of the arteries. In hypertensive patients a person's sleep quality becomes worse because the heart is no longer elastic. Where the heart should rest during sleep. However, due to narrowing in blood vessels so that the heart must work hard to pump blood so that the patient does not relax. sleep quality is a condition in which an individual's sleep produces freshness and fitness when awakened. sleep intensity and subjective aspects such as sleeping in and resting the purpose of this study is to find out the effect of progressive muscle relaxation on sleep quality in hypertensive patients at stella maris makassar's hospital. This type of research is pre-experimental with a pre-experimental design approach that is one group pre test-post test design method. the non probability sampling technique is the number of samples of 12 respondents, respondents are measured based on the level of sleep quality using the Scottish Sleep Quality Index (PSQI). The statistical test analysis used is the Wilcoxon test. obtained the value of $p = 0.002$ and $\alpha = 0.05$, then $p < \alpha$ so that there is a progressive effect of muscle relaxation on sleep quality in hypertensive patients in the hospital stella mariss makasar

Keywords : Progressive Muscle Relaxation, Sleep Quality, Hypertension.

Bibliography : 14 (2011-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Tempat Penelitian	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
3. Bagi Peneliti	7
4. Bagi Peneliti lain.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur	8
1. Defenisi Tidur	8
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur	8
3. Kualitas Tidur	10
4. Tahapan Tidur.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Progressive Muscle Relaxation (Relaksasi Otot Progresif)	13
1. Definisi	13
2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif	13
3. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	13
4. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	20
1. Definisi	20
2. Etiologi	21
3. Patofisiologi.....	23
4. Manifestasi Klinis Dan Komplikasi	24
5. Pemeriksaan Penunjang	25
6. Penatalaksanaan	26
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 27
A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional	29

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sampel.....	32
D. Instrumen Penelitian.....	33
E. Pengumpulan Data.....	33
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	35
G. Analisa Data	36
1. Analisa Univariat.....	36
2. Analisa Bivariat	36
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 37
A. Hasil	37
1. Pengantar.....	37
2. Gambar Lokasi Penelitian	37
3. Penyajian Karakteristik Data Umum.....	39
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	41
a. Analisa Univariat.....	41
b. Analisa Bivariat	41
B. Pembahasan	43
 BAB VI PENUTUP	 48
A. Penutup.....	48
B. Saran.....	48
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	21
Tabel 2.2 Hipertensi Primer Dan Hipertensi Sekunder	23
Tabel 2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	25
Tabel 2.4 Penatalaksanaan Farmakologi Dan Nonfarmakologi	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	40
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Tidur Sebelum dan sesudah dilakukan PMR.....	41
Tabel 5.4 Analisis pengaruh PMR terhadap kualitas tidur pasien hipertensi.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gerakan PMR 1-2	15
Gambar 2.2 Gerakan PMR 3.....	16
Gambar 2.3 Gerakan PMR 4.....	16
Gambar 2.4 Gerakan PMR 5-8	17
Gambar 2.5 Gerakan PMR 9-12	19
Gambar 2.6 Gerakan PMR 13-14	20
Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Data awal
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Lembar Insrtumen Penelitian
- Lampiran 7 SOP Progressive Muscle Relaxation
- Lampiran 8 Penilaian PSQI
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Tabel *Output SPSS*

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
P2PL	: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
REM	: Rapid Eye Movement (Kondisi normal dari tidur yang ditandai dengan gerakan cepat dan acak dari mata)
NREM	: Non Rapid Eye Movement (Tahap tidur yang tenang).
EGG	: Elektroensefalografi (pemeriksaan penunjang yang berbentuk rekaman gelombang elektrik sel saraf yang berada di otak yang memiliki tujuan untuk mengetahui adanya gangguan fisiologi fungsi otak.
Berfluktuasi	: Ketidaktetapan.
Insidensi	: Gambaran tentang frekuensi penderita baru suatu penyakit yang ditemukan pada suatu waktu tertentu disuatu kelompok masyarakat.
RAA	: Renin Angiotensin Aldosteron.
Hipotalamic pituitary adrenal-axis	: Sistem neuroendokrin (saraf hormone) tubuh yang melibatkan hypothalamus, kelenjar hormone pituitary dan kelenjar adrenal.

ACE Inhibitor	: Segolongan obat yang menghambat kerja enzim.
H_0	: Hipotesis nol.
H_a	: Hipotesis alternative
P	: Nilai signifikan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan ditengah masyarakat dan mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Saat ini hipertensi sudah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Apalagi dimasa sekarang ini pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan dengan kadar lemak tinggi dan yang merasa asin atau gurih terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi juga sering dianggap sebagai penyebab utama penyakit hipertensi disamping karena adanya factor keturunan (Susilo & Wulandari,2011). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastolic nya diatas 90 mmHg (Smeltz dan Bare 2009, dalam Andi & Eko 2017).

Menurut data WHO, diseluruh dunia sekitar 40% orang yang berusia 25 tahun keatas didiagnosis hipertensi. Dari 972 penderita hipertensi, 333 juta berada dinegara maju dan 639 sisanya berada dinegara berkembang termasuk Indonesia(Lestari,2015).

DiIndonesia, berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalansi hipertensi diIndonesia sebesar 25,8%, prevelansi tertinggi terjadi dibangka Belitung (30%) dan yang terendah dipapua (16,8%) dan pada tahun 2018 prevalensi hipertensi mengalami peningkatan sebesar 34,1% (Riskesdas 2018). Sementara itu data Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 meningkat 34%.

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada individu berusia 18 tahun keatas, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2013) menunjukkan 9,5% penderita hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 25,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah (Kemenkes RI 2014). Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan tahun 2014 terdapat penderita baru hipertensi esensial (primer) sebanyak 5.902 kasus, penderita lama sebanyak 7.575 kasus, dengan kematian 65 orang, jantung hipertensi penderita lama 1.687 kasus, penderita baru 1.670 kasus dengan kematian 24 orang, ginjal hipertensi penderita baru sebanyak 58 kasus, penderita lama sebanyak 34 kasus dengan kematian 5 orang, hipertensi sekunder penderita lama sebanyak 2.082 kasus dan penderita baru sebanyak 2.081 kasus dengan kematian 18 orang (Lestari,2014).

Data awal yang diperoleh dari Rumah sakit stella maris tahun 2016-2018 adalah sebanyak 2.780 orang.

Hipertensi atau yang lebih kita kenal dengan tekanan darah tinggi merupakan kenaikan tekanan darah diatas normal yaitu 140/90 mmHg. Hipertensi dapat disebabkan oleh multifactor yang terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah contohnya usia, jenis kelamin, genetic. Sedangkan faktor yang dapat diubah salah satunya yaitu pola hidup. Salah satu contoh pola hidup adalah kurangnya kualitas tidur seseorang yang buruk. Adapun Dampak kurangnya kualitas tidur seseorang dalam jangka panjang kurang dari 7 jam per malam dapat meningkatkan tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, stroke, tekanan mental dan penyebab kematian lainnya. Tidur yang tidak teratur juga berpengaruh pada

penurunan fungsi kognitif, psikologis dan kesehatan fisik yang buruk seperti meningkatkan kantuk di siang hari, mengurangi kinerja neurokognitif dan kelelahan.

Terjadinya peningkatan tekanan darah disebabkan oleh kondisi kurang tidur yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormon kortisol akan menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal, salah satunya adalah katekolamin yang terdiri dari epinefrin dan norepinefrin yang bekerja pada saraf simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi vaskuler (Potter & Perry, 2010 ; Smeltzer & Bare, 2013).

Mekanisme yang mendasari hubungan antara mencukupi atau kualitas tidur yang buruk (gangguan tidur) diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi, termasuk peningkatan aktivitas sistem saraf. Selama terjadi ketidakseimbangan pada homeostasis tubuh, sistem saraf simpatik mengaktifkan dua sistem utama dalam sistem endokrin yaitu *Hypothalamic Pituitary Adrenal- Axis (HPA-axis)* dan *sympathomedullary system*.

Tidur adalah suatu keadaan berulang, teratur, mudah, reversibel, yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan terjaga. Kurang tidur dalam waktu lama menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi.

Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan tidur yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang sangat cepat, akan tetapi jika diberikan dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek panjang yang berbahaya bagi kesehatan (Majid,2014)

Terapi non farmakologis yang termurah sampai saat ini tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan adalah relaksasi nafas dalam. relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode untuk perlambatan bawah tubuh dan pikiran. Meditasi, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan, dan petunjuk gambar merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan dalam pengaturan klinis klien untuk membantu mengatur stress dan reaksi untuk mencapai kesejahteraan secara keseluruhan (Setyoadi & Kushariyadi,2011).

Adapun efek dari relaksasi otot progresif adalah penurunan nadi, tekanan darah dan pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, kurang perhatian terhadap stimulasi lingkungan, tidak ada perubahan posisi yang volunter, perasaan damai dan sejahtera, periode kewaspadaan yang santai, terjaga dan dalam (Utami,2014).

Hasil observasi peneliti, pasien dengan diagnosa hipertensi sering mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk. Gangguan tidur yang dialami pasien seperti terjaga pada malam hari, merasa pusing atau sakit kepala, sering terbangun, sulit untuk tertidur dan merasa lelah pada siang hari. Pasien hipertensi yang kualitas tidurnya buruk juga akan menyebabkan tekanan darah akan semakin meningkat. Peran perawat dalam mengatasi kualitas tidur yang buruk pada pasien hipertensi yaitu dengan memberikan motivasi dan memberikan latihan teknik progressive muscle relaxation yang merupakan salah satu metode sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan bisa dilakukan oleh pasien sendiri. Dari beberapa penelitian sebelumnya

teknik progressive muscle relaxation dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Kasron dan Susilawati dengan judul Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Cilacap Selatan dengan mengukur kualitas tidur pasien sebelum perlakuan dan 7 hari setelah pemberian PMR. PMR dilakukan selama 15-30 menit pagi dan malam hari dengan hasil sebelum perlakuan PMR sebanyak 7 orang (43,8%) kategori kualitas tidur kurang baik dan 9 orang (56,3%) sangat buruk. Setelah perlakuan sebanyak 3 orang (18,8%) kategori agak baik dan 13 orang (81,3%) kategori kurang baik. Analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur antara sebelum dan setelah pemberian PMR dengan *p-value* <0,001. Kesimpulan dari peneliti bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur antara sebelum dan setelah pemberian PMR pada penderita hipertensi di Cilacap Selatan.

Berdasarkan Latar belakang tersebut.maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian **“Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana keadaan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 40 mmHg. Saat ini hipertensi menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun, apalagi di amasa sekarang ini pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan dengan kadar lemak tinggi dan yang berasa asin atau gurih dan pola hidup, termasuk

kualitas tidur yang buruk.

Kualitas tidur yang buruk dibawah <7 jam setiap malamnya dapat meningkatkan tekanan darah. Tidur merupakan suatu keadaan berulang, teratur, mudah, reversibel, yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peninggian ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan terjaga. Kurang tidur dalam waktu lama menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi.

Upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien hipertensi adalah dengan cara melakukan relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation)

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien hipertensi sebelum dilakukan progressive muscle relaxation.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien hipertensi sesudah dilakukan progressive muscle relaxation.
- c. Menganalisis progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam penentuan kebijakan dan program penanggulangan penyakit hipertensi khususnya dalam hal latihan aktivitas paru pada pasien hipertensi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa/i STIK Stella Maris dan Sebagai referensi di perpustakaan STIK Stella Maris dan sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan pengalaman peneliti.

3. Bagi peneliti

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatanserta pengembangan wawasan tentang Hipertensi.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi bagi peneliti selanjutnya serta diharapkan mengembangkan lebih dalam penelitian telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Definsi Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang relative lebih responsif terhadap rangsangan internal. Perbedaan tidur dengan keadaan tidak sadar lainnya adalah pada keadaan tidur siklusnya dapat diprediksi dan kurang respon terhadap rangsangan eksternal. (Budayani, 2015)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur REM dan NREM yang cukup. Sedangkan kualitas tidur berarti total waktu tidur individu. Faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur tersebut sebagai berikut:

a. Usia

Durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Variasi pola tidur menurut usia antara lain:

- 1) Remaja : tidur 8,5 jam/hari dan sekitar 20% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement)
- 2) Dewasa muda : tidur 6-8 jam/hari tetapi waktunya bervariasi, 20-25% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement)

- 3) Dewasa pertengahan : tidur 7jam/hari, 20% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement)
- 4) Dewasa tua : tidur sekitar 6jam/hari, sekitar 20-25% tidur REM (Rapid Eye Movement)

b. Penyakit fisik

Setiap penyakit menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan (seperti kesulitan bernafas), atau masalah hati seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur.

c. Gaya hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur seseorang. Individu dengan waktu kerja tidak sama seperti harinya seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan pola tidur. Perubahan lain yang menggunakan pola tidur yang merupakan kerja berat yang tidak biasanya, terlihat dalam aktivitas sosial pada larut malam, perubahan waktumakan malam.

d. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu suara juga mempengaruhi tidur, tingkat suara yang dibutuhkan untuk membangunkan seseorang tergantung pada tahapan tidurnya. Suara yang lebih rendah cenderung dapat membangunkan orang yang tidur dalam tahap satu. Sementara suara yang keras membangunkan seseorang dari tidur tahap tiga dan empat.

3. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Budayani, 2015).

kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis .

Tanda-tanda fisik kekurangan tidur antara lain ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda kelelahan. Sedangkan tanda-tanda psikologis antara lain, menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan, dan kemampuan mengambil keputusan menurun.(Budayani,2015)

4. Tahapan Tidur

Pada hakikatnya tidur dapat diklasifikasikan dalam dua jenis yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat(*Rapid Eye Movement/REM*), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat(*Non-Rapid Eye Movement/NREM*)

a. Rapid Eye Movement/REM

Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit siklus tidur, mimpi yang seperti kenyataan terjadi di fase REM. Mimpi merupakan hasil dari neuron-neuron bagian bawah otak yang disebut dengan pons yang bekerja secara spontan

selama tidur. Tidur REM terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktifitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut.

b. Tipe Non Rapid Eye Movement (NREM)

Tidur NREM merupakan periode tidur yang lama dan tanpa mimpi dimana gelombang otak lambat dan berfoltase tinggi, serta aktivitas otonom, seperti denyut jantung dan tekanan darah, rendah dan teratur.

Tahap NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu :

1) NREM tahap stadium satu

Merupakan tahap paling dangkal tidur, tahap ini berakir beberapa menit dan pengurangan aktifitas dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, biasanya tahap ini seseorang sangat mudah terbangun oleh stimulus sensori dan ketika terbangun seseorang merasa lelah seperti telah melamun.

2) NREM tahap stadium dua

Merupakan tahap tidur nyenyak dan proses tidur terus menerus. tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas. Pada EGG timbul gelombang beta berfrekuensi

14-18 siklus/detik. Normalnya tahap ini berlangsung sekitar 10-15 menit dan merupakan 50-55% dari total tidur.

3) NREM tahap stadium tiga

Meliputi tahap awal dari tidur yang dalam, orang tidur. Pada tahap ini tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama jam terjaga, dan tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi pada tahap ini. Seseorang yang tidur pada tahap tiga sulit untuk dibangunkan. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur.

4) NREM tahap stadium empat

Tahap ini merupakan tahap tidur yang semakin dalam atau tahap tidur yang nyenyak. Dalam tahap ini individu sulit dibangunkan, sehingga membutuhkan stimulus. Pada EEG memperlihatkan gelombang otak melemah, nadi dan pernapasan menurun, jarang bergerak, tekanan darah menurun, tonus otot menurun, metabolisme lambat, temperatur tubuh menurun. Tahap ini merupakan 10% dari total tidur dan dalam tahap ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

B. Tinjauan Umum Tentang Progressive Muscle Relaxation (Relaksasi Otot Progressive)

1. Pengertian terapi relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013).

2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

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

3. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot :

- a. Klien yang mengalami insomnia.

- b. Klien sering stres.
- c. Klien yang mengalami kecemasan.
- d. Klien yang mengalami depresi.

4. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

a. Persiapan

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

- 1) Pahami tujuan, manfaat, prosedur.
- 2) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- 3) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.
- 4) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

b. Prosedur

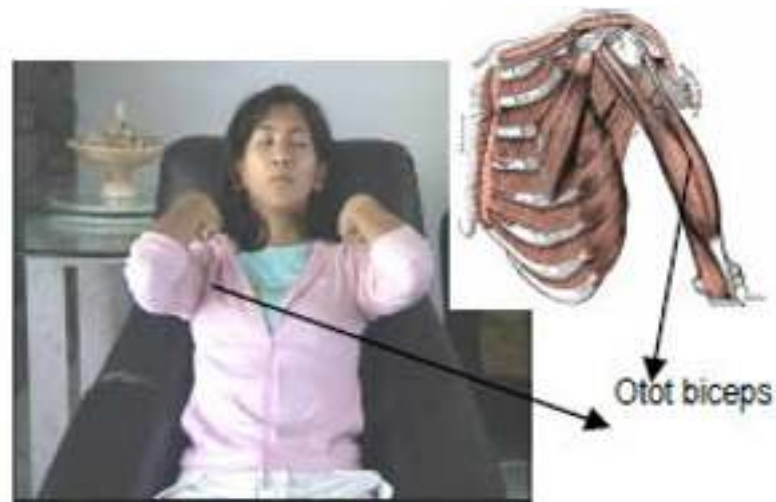
- 1) Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 - a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.

- d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
- 2) Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.



Gambar 2.1

- 3) Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

Gambar 2.2

- 4) Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

Gambar 2.3

- 5) Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 7) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 2.4

- 8) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 10) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung
- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b) Punggung dilengkungkan
 - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 - d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
- 11) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.

- c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



Gambar 2.5

- 12) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut
- Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
- 13) Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
- Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
 - Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
 - Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
 - Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gambar 2.6

C. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Definisi

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, M.Asikin & M.Nur Alamsyah & asikin,2016)

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih (Barbara Hearnison). Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia dan tingkat stress. (M.Asikin & M.Nur Alamsyah & Asikin, 2016)

Jadi hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia dan gejala yang timbul. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. (M.Asikin & M.Nur Alamsyah & Asikin, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan The Joint National Committee On Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7 (JNC7).

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	≥100

2. Etiologi

Sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras, dan pola hidup.

- a. Usia: Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kemarian prematur.
- b. Jenis kelamin: Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia di atas 65 tahun insidensi pada wanita lebih tinggi.
- c. Ras: Hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih sedikit dua kalinya dibanding dengan orang yang berkulit putih.
- d. Pola hidup: Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stres berhubungan

dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko utama. Merokok dipandang sebagai faktor risiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner. Hiperkolestolemia dan hiperglikemia merupakan faktor utama dalam perkembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer dialami lebih dari 90% pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebab secara pasti, namun data penelitian telah menemukan sejumlah faktor yang sering kali menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut antara lain:

- 1) Faktor keturunan: berdasarkan data statistik, terbukti bahwa data seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya merupakan pengidap hipertensi.
- 2) Ciri perseorangan: ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi yaitu usia (jika semakin bertambah, maka tekanan darah pun semakin meningkat), jika jenis kelamin (pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dibandingkan dengan kulit putih).
- 3) Kebiasaan hidup: kebiasaan hidup yang sering kali menyebabkan timbulnya hipertensi yaitu mengonsumsi garam yang tinggi dari 2,3g/hari), kegemukan, diabetes, stres, dan pengaruh lain, misalnya merokok dan mengonsumsi alcohol (M.Asikin & M.Nur Alamsyah & Asikin,2016)

Tabel 2.2

Hipertensi primer/esensial	<ul style="list-style-type: none"> a. Merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui b. Biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan
Hipertensi sekunder	Merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti, misalnya gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal

3. Patofisiologi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan risiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak (M.Asikin & M.Nur Alamsyah & Asikin,2016)

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut

meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer.

4. **Manifestasi klinis dan komplikasi**

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi. Berdasarkan tabel di bawah menjelaskan tanda dan gejala pada hipertensi menurut Edward K. Chung

Tabel 2.3

Manifestasi klinis	Deskripsi
Tidak ada gejala	Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala. Namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak, dan mata.
Gejala yang sering kali terjadi	Nyeri kepala, pusing/migran, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah.

Komplikasi hipertensi:

- a. Stroke
- b. Kebutaan
- c. Arteriosklerosis(kerusakan pembuluh darah)
- d. Serangan jantung dan gagal jantung
- e. Gagal ginjal

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan secara menyeluruh dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis hipertensi dan menentukan derajat keparahannya. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk mengetahui tekanan darah. Selain pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium juga dapat dilakukan untuk mencari faktor risiko dan penyebab hipertensi, serta mengetahui kerusakan organ, misalnya ginjal dan jantung(M.Asikin & M.Nur Alamsyah & Asikin,2016)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. (M.Asikin & M.Nur Alamsyah & Asikin,2016).

Dalam penatalaksanaan tersebut dapat dijelaskan pada Tabel 2.4 dibawah.

Jenis penatalaksanaan	Tindakan
Farmakologi	Golongan diuretik, golongan beta bloker, golongan antagonis kalsium, dan golongan ACE inhibitor.
Non farmakologi	<ul style="list-style-type: none">• Pola makan harus dibatasi atau dikurangi, terutama makanan yang mengandung garam.• Aktivitas/olahraga.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

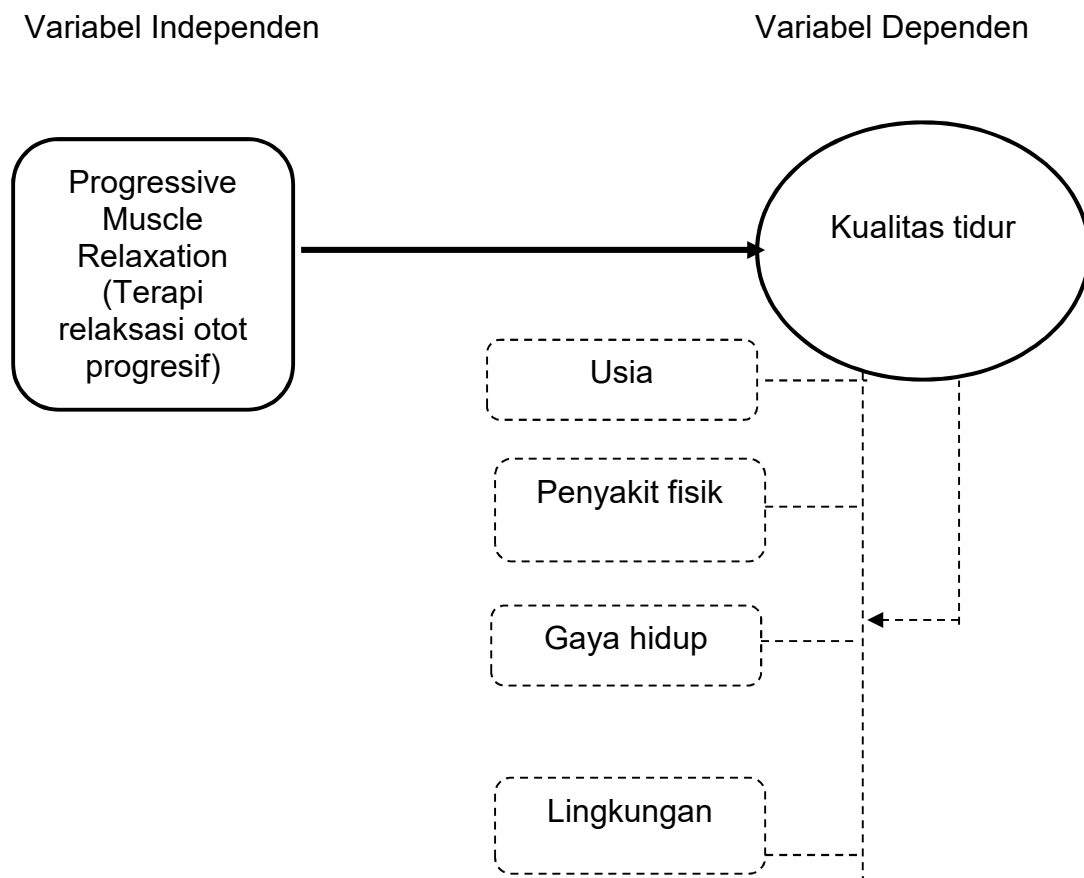
Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya. Pada pengobatan atau penatalaksanaan pada pasien hipertensi dapat diberikan dengan penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi. Pada penatalaksanaan farmakologi dapat diberikan obat antihipertensi sedangkan pada penatalaksanaan non farmakologi salah satunya dengan memberikan teknik progressive muscle relaxation (latihan otot progresif)

Kualitas tidur merupakan hal yang sangat penting bagi para penderita hipertensi, dimana jika pasien hipertensi mengalami gangguan tidur maka akan memperburuk gangguan kesehatan dan mengakibatkan tekanan darah akan semakin meningkat.

Teknik progressive muscle relaxation merupakan salah satu metode latihan yang dapat diberikan dengan mengajarkan kepada penderita hipertensi bagaimana cara merelaksasikan otot. Pada latihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Dalam penelitian ini melibatkan dua variabel yaitu variabel independen yaitu progressive muscle relaxation dan variabel dependen yaitu kualitas tidur.

Berdasarkan tinjauan teori dalam BAB II, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan pada bagan dibawah ini:

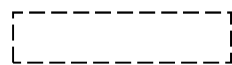


Gambaran 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Penghubung antara variabel



: Variabel Perancu (tidak diteliti)

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Defenisi Operasional	parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen : progressive muscle relaxation (terapi relaksasi otot progresif)	Upaya yang dilakukan untuk memberikan terapi relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) kepada responden agar kualitas tidur pada pasien hipertensi membaik.	Memberikan terapi relaksasi otot progresif			Kelompok pre: Pengukuran kualitas tidur sebelum melakukan relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) Kelompok post: Pengukuran kualitas tidur sesudah melakukan relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation)

2.	Variabel dependen: Kualitas tidur	Perubahan kualitas tidur responden setelah diberikan latihan nafas dalam	kepuasan responden terhadap tidur,tidak adanya gangguan tidur,perubahan kualitas tidur.	Kuesioner PSQI	Ordinal	Kualitas tidur baik jika: Skor 0-11 Kualitas tidur buruk jika: skor 12-21
----	--------------------------------------	--	---	----------------	---------	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi, maka jenis penelitian ini adalah pre eksperimen dengan pendekatan pre eksperimen desain yaitu metode *one group pre test-post test sign*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen diberikan perlakuan tetapi diawali dengan *pre test (test awal)* sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi dan dilanjutkan *post test (test akhir)*.

Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
Eksperimen	01	X	02

Keterangan:

01 : observasi atau pengamatan awal (pretest)

X : Eksperimen (perlakuan)

02 : Observasi atau pengamatan akhir

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilakukan karena Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki pasien hipertensi yang cukup banyak. Selain itu Rumah

Sakit tersebut dipilih peneliti karena adanya dukungan petugas kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit tersebut.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan 23 januari – 4 februari 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti karakteristik dan sifat-sifat tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang ada di Rumah Sakit Stella Maris. Jumlah sampel sebanyak 12 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel Non Probability Sampling dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling* adalah suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu. Dalam penelitian ini juga dilakukan pengambilan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang kooperatif
- 2) Pasien yang bersedia untuk diteliti
- 3) Pasien laki-laki dan perempuan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami gangguan mental.
- 2) Pasien yang tidak mengkonsumsi obat tidur.
- 3) Pasien hipertensi yang mengalami buta huruf dan tidak dapat mengisi kuesioner.
- 4) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan tidur .

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah dengan lembar kuesioner yang diberikan kepada penderita hipertensi, dengan mengukur kualitas tidurnya sebelum diberikan intervensi, dan 7 hari sesudah dilakukan intervensi. Latihan *progressive muscle relaxation* (terapi relaksasi otot progresif) dilakukan sebanyak tiga kali sehari dalam waktu 15-30 menit. Dalam penelitian ini *menggunakan Pittsburgh sleep quality index* adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur responden yang diambil dari Megawati Tebo.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian diadakan yaitu di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan, efek, dan dampak yang ditimbulkan dari penelitian. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Etika penelitian

1. Informed Consent

Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Jika responden menyetujui maka diberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan sebelumnya dan responden akan menandatangani surat persetujuan tersebut.

2. Anomity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi akan diberikan inisial / kode pada lembaran tersebut tetapi untuk umur dan jenis kelamin diisi oleh responden.

3. Confidentially

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

2. Teknik pengumpulan data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini melalui:

- a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang akan diteliti. Pengumpulan data melalui hasil pengisian lembar kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu yang digunakan sebagian atau keseluruhan sebagai sumber penelitian. Data yang diperoleh peneliti berasal dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengenai jumlah penyakit hipertensi yang berada di Rumah Sakit tersebut.

F. Pengelola Dan Penyajian Data

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan meliputi:

1. Pemeriksaan data(editing)

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul, dengan cara memeriksa kelengkapan data seperti identitas, hasil pengukuran kualitas tidur pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan progressive muscle relaxation.

2. Pemberian kode(coding)

Coding merupakan kegiatan data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka. Dalam pemberian kode dengan mengklasifikasikan hasil pengukuran kualitas tidur dan diberikan kode untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3. Processing

Processing data dilakukan agar data dapat dianalisis. Tahap ini merupakan processing data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke komputer dengan menggunakan program statistik.

4. Tabulating

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

G. Analisis Data

Dari data yang sudah terkumpul dan sudah memperoleh hasil, selanjutnya data akan dianalisis dengan menggunakan metode komputersasi *Statistical Package and Social Sciences (SPSS)*. Analisa dalam penelitian ini meliputi:

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan pada masing-masing kelompok kualitas tidur pre dan post progressive muscle relaxation dan menggunakan skala kategorik.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh deep breathing terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pendekatan rancangan yang digunakan adalah *one group pre test – post test* dengan skala kategorik sehingga digunakan uji statistic nonparametris yaitu uji Wilcoxon beda dua variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ (5%). Analisis data ini akan dilakukan dengan bantuan melalui proses komputer SPSS dengan interpretasi berdasarkan nilai p:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 14 hari, mulai dari tanggal 23 januari 2019 – 4 february 2019. Pengambilan sampel menggunakan tehnik Non Probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 12 orang.

Pengumpulan data menggunakan Pirrsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan program SPSS for windows versi 22. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan program uji statistik yaitu uji Wilcoxon, dengan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan Rumah Sakit Swasta Katolik yang berada di Makassar. Rumah Sakit ini dibangun di atas tanah seluas 1,99537 ha dan luas bangunannya adalah 14.659 m². Rumah Sakit ini didirikan pada 8 desember 1938, diresmikan 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 januari 1940. Rumah sakit ini, terletak di jalan Somba Opu nomor 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok

suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki Visi dan Misi. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang Keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

3. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	3	25
Perempuan	9	75
Total	12	100,0

Sumber : Data Primer Januari 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 9 orang responden (75%) sedangkan laki-laki 3 orang (25%). Secara umum pada perempuan disebabkan karena cadangan estrogen dan progesterone mulai menurun, karena kedua hormone pada wanita merupakan hormone seks yang sifatnya meningkatkan aliran darah. Jika kadarnya berlebihan bisa menyebabkan hipertensi.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26 – 35	1	8,33
36 – 45	1	8,33
46 – 55	4	33,34
56 – 65	5	41,67
>65	1	8,33
Total	12	100,0

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data jumlah responden yang terbanyak usia 56-65 tahun sebanyak 5 orang responden (41,67%) sedangkan responden paling sedikit berada pada responden usia 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, sebanyak 1 responden (8,33%). Meningkatnya jumlah responden pada wanita di usia lanjut pada data di atas, dimana umur bisa mempengaruhi ketebalan dinding pembuluh darah pada seseorang diakibatkan ketika hormone estrogen dan progesterone menurun, wanita sudah memasuki masa menopause, sehingga memicu sel endotelnya jadi rusak yang menyebabkan plak dipembuluh darah, sehingga memicu hipertensi pada wanita diusia lanjut.

4. Hasil analisa variable yang diteliti

a. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi responden sebelum dilakukan Progressive Muscle Relaxation

Tabel 5.3

Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Tidur sebelum dilakukan Progressive Muscle Relaxation di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	12	100 %

Sumber data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Progressive Muscle Relaxation (Pre) terdapat 12 (100%) orang yang mengalami kualitas tidur yang buruk.

2. Distribusi frekuensi responden sesudah dilakukan Progressive Muscle Relaxation

Tabel 5.4

Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Tidur sesudah dilakukan Progressive Muscle Relaxation di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kualitas tidur	Frekuensi	persentase (%)
Baik	12	100 %

Sumber data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa distribusi data responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa kualitas tidur dengan kategori kualitas tidur baik sebanyak 12 orang (100%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.5

Analisis pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Progressive Muscle Relaxation	N	(%)	Rerata Ranking	P
Kualitas Tidur<PMR	12	100	6,50	0,002
Kualitas tidur>PMR	0	0	0	
Kulitas tidur PostPMR =Kualitas tidur PrePMR	0	0	0	
Total	12			

Sumber : Data Primer Januari 2019

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil analisa dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon pada kelompok intervensi, diperoleh nilai $p=0,002$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa nilai $p < \alpha$, dengan demikian

hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat di lihat dari tabel 5.4.

5. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 12 responden yaitu pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,002$ menunjukkan nilai $p < \alpha (0,05)$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, berarti ada pengaruh pemberian terapi Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini didukung dengan data pada tabel pada tabel 5.3 dan 5.4 didapatkan bahwa data responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa kualitas tidur dengan kategori kualitas tidur buruk sebanyak 12 orang (100%). Sesudah dilakukan Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan tidur menunjukkan bahwa 12 orang (100%) menunjukkan kualitas tidur baik.

Pada penderita Hipertensi kualitas tidur seseorang menjadi buruk karena jantung bekerja keras untuk memompa darah karena jantung sudah tidak elastis lagi. Dimana jantung seharusnya beristirahat pada saat jam tidur, namun

karena terjadi penyempitan pada pembuluh darah sehingga membuat jantung harus bekerja keras memompa darah sehingga membuat pasien merasa tidak rileks yang membuat kualitas tidur pada pasien hipertensi menjadi buruk.

Hasil penelitian yang didapatkan didukung oleh penelitian sebelumnya yakni penelitian Kasron dan Susilawati (2017) dengan jenis penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test without control group* dengan menggunakan pengukuran PSQI didapatkan hasil sebelum perlakuan PMR sebanyak 7 orang (43,8%) kategori kualitas tidur kurang baik dan 9 orang (56,3%) sangat buruk. Setelah perlakuan sebanyak 3 orang (18,8%) kategori agak baik dan 13 orang (81,3%) kategori kurang baik. Terapi diberikan selama 7 hari dengan pelaksanaan 2 kali sehari. Tiap kali pertemuan berlangsung selama 10-15 menit. Hasil uji statistik menggunakan uji Wicoxon Test dengan nilai p-value <0,001.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Yohanes Daud dan Tanto Hariyanto (2017). Desain penelitian menggunakan studi komparatif dengan mengukur kualitas tidur sebelum dan sesudah melakukan relaksasi otot progresif . Sampel dalam penelitian ini adalah lansia sebanyak 15 orang yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Hasil pengukuran terhadap parameter kualitas tidur diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang sangat buruk (> 60%) dan hasil kualitas tidur setelah melakukan relaksasi otot progresif didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik (< 40%). Berdasarkan hasil

analisis data menggunakan *paired-t test* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka H1 diterima artinya ada perbedaan kualitas tidur yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan relaksasi otot progresif pada lansia di Posyandu Lansia Permadi Tlogomas.

Menurut asumsi peneliti, pemberian therapy PMR sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Dimana sebelumnya pasien memiliki kualitas tidur buruk dan setelah di berikan terapi PMR selama 1 minggu, menggunakan pengukuran PSQI kualitas tidurnya menjadi baik. Kondisi ini disebabkan karena pasien merasa lebih relaks dan nyaman sehingga dapat berpengaruh secara positif terhadap kualitas tidur pasien penderita hipertensi juga bisa memberikan efek lain terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5.5 pengaruh Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi menggunakan hasil statistic uji Wilcoxon didapatkan nilai $P = 0,002$, ($p < \alpha$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini didukung dengan data setelah diberikan intervensi kepada 12 responden memiliki nilai 12 (100%) dengan rerata ranking 6,50. Dan sebelum diberikan intervensi kepada 12 responden memiliki nilai 0. Dimana kualitas tidur sesudah dan sebelum diberikan intervensi adalah sama.

Menurut Setyoadi & Kushariyadi, (2011) Progressive Muscle Relaxation atau Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Terapi PMR ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolik. Terapi PMR akan menghasilkan adanya relaksasi pada tubuh sehingga dapat menghambat peningkatan saraf simpatetik yang diharapkan agar hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke sistem aktivasi retikular (SAR) yang terletak pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga, dengan demikian akan diambil alih oleh bagian otak yang lain yang disebut BSR (*bulbar synchronizing region*) yang fungsinya berlawanan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Menurut Primasari Mahardika dan Musviro (2018) yang mengungkapkan bahwa dengan melakukan PMR dapat menghambat respon stress saraf simpatis, otot-otot pembuluh darah arteri dan vena bersamaan dengan otot-otot lain dalam tubuh menjadi rileks dengan cara mengencangkan dan mereleksasikan otot-otot satu bagian tubuh pada satu waktu dengan menurunkan ketegangan otot sehingga dapat membuat kualitas tidur seseorang menjadi baik. Apabila kualitas tidur terpenuhi, maka akan mengalami peningkatan kesehatan fisiologi maupun psikologis. Kesehatan fisiologis ditunjukkan dengan tidak pusing dan tidak merasa lesu setelah bangun tidur dan kesehatan psikologis ditunjukkan

dengan tidak terjadi gangguan *mood* seperti mudah marah sehingga gejala-gejala yang menandakan kualitas tidur buruk menjadi menurun bahkan tidak terjadi. (Retno Lestari & Nirmala, 2016).

Dengan demikian bahwa pemberian terapi Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) dapat membuat kualitas tidur pada pasien hipertensi menjadi membaik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui adanya pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan jumlah responden 12 orang. Dapat disimpulkan bahwa :

1. Kualitas tidur pasien hipertensi sebelum diberikan Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk.
2. Kualitas tidur pasien hipertensi sesudah diberikan Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) seluruhnya menunjukkan kualitas tidur baik.
3. Ada pengaruh pemberian Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) terhadap kualitas tidur pasien hipertensi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran – saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat
Diharapkan perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dapat melakukan Progressive Muscle Relaxation (latihan otot progresif) untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk pada pasien hipertensi. Bisa menjadi salah satu intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan sumbangsih ilmu pesngetahuan bagi para pembaca untuk dapat memicu minat peneliti selanjutnya di Institusi STIK Stella Maris.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi, P. E., & Eko, p. (2017). *keperawatan medikal bedah dan gangguan sistem kardiovaskuler*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asikin M & Nuralamsyah M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Budayani, s. s. (2015). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Penderita Asma DiRSUD Kabupaten Karanganyar*. surakarta.
<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/24/01-gdl-srisatitib-1174-1-jurnal.pdf>. Diakses 1 oktober 2018.
- Dewantri, A. R. (2016). *Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudiwaluyo Semarang*.
http://eprints.undip.ac.id/51124/1/PROPOSAL_Ade_Rahma_Dewantri_22020112140117.pdf . Diakses 2 Oktober 2018.
- Fitri, A. A. (2013). *Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi*.
<http://repository.uinikt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26342/1/Annisa%20Aulia%20Fitri-fkik.pdf>. Diakses 1 desember 2018.
- Kasron & Susilawati. (2017) *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi Di Cilacap Selatan*.
https://www.researchgate.net/publication/323240586_The_Effect_Of_Progressive_Muscle_Relaxation_On_Sleep_Quality_In_Patients_With_Hypertension_In_South_Cilacap_City. Diakses 6 desember 2018.
- Lestari, F. D. (2017). *Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Dody Sarjoto, Makassar Sulawesi Selatan*

Periode Desember 2016 – April 2017 .

http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NDhjYmJmZDA1ODhiODdkODM1ODg5OTUxMmQ3ZGExNjAzZTE3ODU4NQ==.pdf. Diakses 15 September 2018.

Primasari & Musviro.(2018). Efektifitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Jember.

<http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/1547/1281>

Riskesdas. (2018) Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

<http://riskesdas> – launching. Diakses Tanggal 7 November 2018.

Setyoadi, & kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Kliien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.

Tebo, m. c. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Yordan Kelurahan Airmadidi Bawah .*

http://www.academia.edu/28514415/Hubungan_Kualitas_Tidur_dengan_Kejadian_Hipertensi_FAKULTAS_ILMU_KEPERAWATAN_UNIVERSITAS_KLABAT. Diakses 15 september 2018.

Utami, s. (2014). *Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan ny.S Dengan Post Operasi Apindektomi Diruang Kanthil RSUD Karanganya*.Surakarta.

<http://digilib.unisayogya.ac.id/762/1/SKRIPSI%20SRI%20UTAMI%20201410104191.pdf> . Diakses 1 Oktober 2018.

Yohanes & Tanto. (2017), *Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Melakukan Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia*. Malang.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/461>. Diakses 21 Februari 2018.

Yudi, m. a. (2014). *Pengaruh Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Cipara*. Bandung
<https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/MR.pdf>. Diakses 30 September 2018.

Lampiran 1.

JADWAL KEGIATAN
PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	Septem ber				Oktober					Novem ber				Desem ber				Januar i				Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5				
1.	Pengajuan judul																																		
2.	ACC judul																																		
3.	Menyusun proposal																																		
4.	Ujian proposal																																		
5.	Perbaikan proposal																																		
6.	Libur natal																																		
7.	Pelaksanaan penelitian																																		
8.	Pengolahan dan analisis data																																		
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																		
10	Ujian hasil																																		
11	Perbaikan skripsi																																		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 744.4/STIK-SM/S1.355.4/XII/2018
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Citra Afriliyanti
NIM : C1514201009
2. Nama : Febrianti Toding Datu
NIM : CX1714201108

Judul : *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari 2019

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal sekaligus Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Acc Peneliti Keperawatan
Citra Afriliyanti
Febrianti Toding Datu

Makassar, 5 Desember 2018

Ketub

Siprianus Abdul S. Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Seroja Cipi No 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854381
+62 411 871291
+62 411 873348

Fax +62 411 858848

SURAT KETERANGAN

Nomor : 690 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Citra Afriliyanti
Tempat / Tanggal Lahir : Toraja, 25 April 1998
N I M : C1514201009
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Febrianti Toding Datu
Tempat / Tanggal Lahir : Nabire, 23 Februari 1991
N I M : CX1614201108
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 23 Januari 2019 sampai dengan 4 Februari 2019 dengan judul:

" Pengaruh Progresisne Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharjo, M. Kes

Cc. Arsip

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/Ibu Calon Responden
Di-
Tempat
Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Citra Afriliyanti (C1514201009)
Febrianti Toding Datu (CX1614201108)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan, Bapak/Ibu sebagai responden kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 2019

Peneliti

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :
Tanggal lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara sukarela dan tanpa paksaan sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari peneliti dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Citra Afriliyanti dan Febrianti Toding Datu selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul “Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, 2019
Responden

(.....)

Lampiran 6

SOP PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (RELAKSASI OTOT PROGRESIF)

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

b. Persiapan

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

5) Pahami tujuan, manfaat, prosedur.

6) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.

7) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.

8) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

b. Prosedur

2) Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.

f) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.

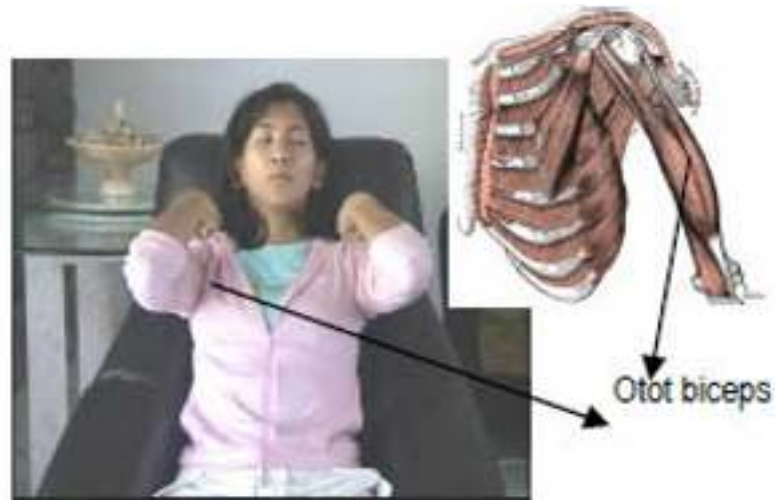
g) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.

h) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.

- i) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - j) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
- 2) Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- c) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - d) Jari-jari menghadap ke langit-langit.



- 3) Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

- 4) Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- c) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - d) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

- 5) Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- c) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - d) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 7) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



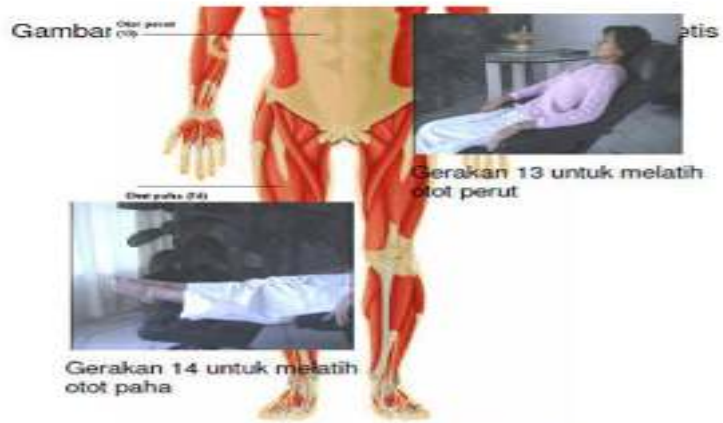
- 8) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

- d) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - e) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - f) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 10) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung
- e) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - f) Punggung dilengkungkan
 - g) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 - h) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
- 11) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- d) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - e) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - f) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



- 12) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut
- d) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - e) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - f) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
- 13) Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
- e) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
 - f) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
 - g) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
 - h) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Gambar:



Gambar 8. Gerakan-gerakan untuk otot-otot bagian depan tubuh

Lampiran 7

Penilaian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PSQI terdiri dari 24 pertanyaan yang terbagi dalam 7 domain/ komponen, dimana 19 pertanyaan yang diberikan akan dinilai dengan penilaian PSQI sementara untuk 5 pertanyaan lainnya tidak dinilai, karena ditujukan pada keluarga pasien hanya sebagai informasi tambahan tentang keadaan pasien terkait dengan pola tidurnya. Berikut adalah penilaian 7 domain dari PSQI :

a. Domain 1

Subjective sleep quality – pertanyaan nomor 6 :

Bagus sekali	= 0
Cukup baik	= 1
Cukup buruk	= 2
Sangat buruk	= 3

Skor domain 1 =

b. Domain 2

Sleep Latency – pertanyaan nomor 2 dan 5a :

Pertanyaan nomor 2 :

≤ 15 menit	= 0
16 -30 menit	= 1
31-60 menit	= 2
>60 menit	= 3

Pertanyaan nomor 5a :

Tidak pernah selama sebulan terakhir	= 0
Kurang dari seminggu sekali	= 1
Satu atau dua kali seminggu	= 2
≥ 3 kali seminggu	= 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a :

0	= 0
1-2	= 1
3-4	= 2
5-6	= 3

Skor domain 2 =

c. Domain 3

Sleep duration – pertanyaan nomor 4

Jawaban pertanyaan nomor 4 :

> 7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

Skor domain 3 =

d. Domain 4

Sleep efficiency – pertanyaan nomor 1,3 dan 4

Sleep efficiency = (jawaban pertanyaan nomor 4/ jumlah skor pertanyaan 1 dan 3 X 100%)

Jawaban *sleep efficiency* :

> 85% = 0

75 – 84% = 1

65 – 74% = 2

< 65% = 3

Skor domain 4 =

e. Domain 5

Sleep disturbances – pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Jawaban pertanyaan 5b sampai 5j :

Tidak pernah selama sebulan terakhir = 0

Kurang dari seminggu sekali = 1

Satu atau dua kali seminggu = 2

≥ 3 kali seminggu = 3

Jumlah skor jawaban 5b sampai 5j :

0 = 0

1-9 = 1

10-18 = 2

19-27 = 3

Skor domain 5 =

f. Domain 6

Use of sleep medication – pertanyaan nomor 6

Jawaban pertanyaan nomor 6 :

Tidak pernah selama sebulan terakhir = 0

Kurang dari seminggu sekali = 1

Satu atau dua kali seminggu = 2

≥ 3 kali seminggu = 3

Skor domain 6 =

g. Domain 7

Daytime Dysfunction – pertanyaan nomor 7 dan 8

Jawaban pertanyaan nomor 7:

Tidak pernah selama sebulan terakhir = 0

Kurang dari seminggu sekali = 1

Satu atau dua kali seminggu = 2

≥ 3 kali seminggu = 3

Jawaban pertanyaan nomor 8 :

Tidak ada kesulitan sama sekali = 0

Hanya ada sedikit kesulitan = 1

Cukup kesulitan = 2

Sangat kesulitan = 3

Jumlah skor pertanyaan 7 dan 8 :

0 = 0

1-2 = 1

3-4 = 2

5-6 = 3

Skor domain 7 =

Lampiran 8

INSTRUMEN PENELITIAN

Data Responden

Nama (Inisial) :
Alamat :
No. Telepon :
Usia :
Jenis Kelamin :
Diagnosa Medis :
Diagnosa Medis sekunder :

Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index

Singkatan Nama Pasien _____ No. Pasien _____
Tanggal _____ Jam _____

**KUESIONER UNIVERSITAS PITTSBURGH
TENTANG KUALITAS TIDUR**

(Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

PETUNJUK:

1. Selama satu bulan terakhir, pukul berapa Anda biasanya beranjak ke tempat tidur di malam hari?

WAKTU KE TEMPAT TIDUR _____

2. Selama satu bulan terakhir, berapa menit waktu yang Anda biasanya butuhkan mulai dari berbaring hingga benar-benar tertidur setiap malamnya?

WAKTU DALAM MENIT _____

3. Selama satu bulan terakhir, pukul berapa Anda biasanya bangun dari tempat tidur di pagi hari?

WAKTU BANGUN DARI TEMPAT TIDUR _____

4. Selama satu bulan terakhir, berapa jam Anda benar-benar tidur setiap malamnya? (Lamanya waktu ini bisa berbeda dengan lamanya waktu yang Anda habiskan di tempat tidur.)

LAMA TIDUR SETIAP MALAM (DALAM JAM) _____

Jawablah setiap pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang [X] pada tempat yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda. Jawablah semua pertanyaan yang ada.

5. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami gangguan tidur karena Anda . . .

- a) Tidak dapat tidur walaupun sudah berbaring selama 30 menit atau lebih

Tidak pernah selama sebulan terakhir_____	Kurang dari satu kali seminggu_____	Satu atau dua kali seminggu_____	Tiga kali atau lebih seminggu_____
--	---	--	---------------------------------------

- b) Terbangun di tengah malam atau terlalu pagi

Tidak pernah selama sebulan terakhir_____	Kurang dari satu kali seminggu_____	Satu atau dua kali seminggu_____	Tiga kali atau lebih seminggu_____
--	---	--	---------------------------------------

- c) Terpaksa bangun untuk ke kamar mandi

Tidak pernah selama sebulan terakhir_____	Kurang dari satu kali seminggu_____	Satu atau dua kali seminggu_____	Tiga kali atau lebih seminggu_____
--	---	--	---------------------------------------

- d) Tidak bisa bernafas dengan nyaman

Tidak pernah selama sebulan terakhir_____	Kurang dari satu kali seminggu_____	Satu atau dua kali seminggu_____	Tiga kali atau lebih seminggu_____
--	---	--	---------------------------------------

- e) Batuk atau mendengkur (mengorok) dengan keras
- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Tidak pernah
selama
sebulan
terakhir_____ | Kurang dari
satu kali
seminggu_____ | Satu atau dua
kali
seminggu_____ | Tiga kali atau lebih
seminggu_____ |
|--|---|--|---------------------------------------|
- f) Merasa kedinginan
- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Tidak pernah
selama
sebulan
terakhir_____ | Kurang dari
satu kali
seminggu_____ | Satu atau dua
kali
seminggu_____ | Tiga kali atau lebih
seminggu_____ |
|--|---|--|---------------------------------------|
- g) Merasa kepanasan
- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Tidak pernah
selama
sebulan
terakhir_____ | Kurang dari
satu kali
seminggu_____ | Satu atau dua
kali
seminggu_____ | Tiga kali atau lebih
seminggu_____ |
|--|---|--|---------------------------------------|
- h) Mengalami mimpi buruk
- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Tidak pernah
selama
sebulan
terakhir_____ | Kurang dari
satu kali
seminggu_____ | Satu atau dua
kali
seminggu_____ | Tiga kali atau lebih
seminggu_____ |
|--|---|--|---------------------------------------|
- i) Merasa nyeri/kesakitan
- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Tidak pernah
selama
sebulan
terakhir_____ | Kurang dari
satu kali
seminggu_____ | Satu atau dua
kali
seminggu_____ | Tiga kali atau lebih
seminggu_____ |
|--|---|--|---------------------------------------|
- j) Satu atau beberapa alasan lainnya, mohon jelaskan

Karena satu atau beberapa alasan tersebut, selama satu bulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami gangguan tidur?

Tidak pernah selama Sebulan	Kurang dari satu kali seminggu_____	Satu atau dua kali seminggu_____	Tiga kali atau lebih seminggu_____
-----------------------------------	---	--	---------------------------------------

terakhir _____

6. Selama satu bulan terakhir, bagaimana kualitas tidur Anda secara keseluruhan?

Sangat baik _____

Cukup baik _____

Kurang baik _____

Sangat buruk _____

7. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Anda minum obat untuk membantu Anda tidur (baik obat resep dokter atau membeli sendiri)?

Tidak pernah selama sebulan terakhir _____	Kurang dari satu kali seminggu _____	Satu atau dua kali seminggu _____	Tiga kali atau lebih seminggu _____
--	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

8. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mengantuk ketika mengendarai kendaraan, makan, atau melakukan kegiatan dengan orang lain?

Tidak pernah selama sebulan terakhir _____	Kurang dari satu kali seminggu _____	Satu atau dua kali seminggu _____	Tiga kali atau lebih seminggu _____
--	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

9. Selama satu bulan terakhir, apakah Anda mendapat kesulitan untuk tetap bersemangat menyelesaikan pekerjaan/kegiatan?

Tidak ada kesulitan sama sekali _____

Hanya ada sedikit kesulitan _____

Cukup kesulitan _____

Sangat kesulitan _____

10. Apakah Anda tidur atau tinggal serumah dengan orang lain?

Saya tidak tidur atau tinggal serumah dengan orang lain _____

Saya tinggal serumah dengan orang lain yang tidur di kamar lain _____

Orang lain tidur di kamar yang sama, tapi tidak satu tempat tidur _____

Orang lain tidur di tempat tidur yang sama _____

Jika Anda tidur atau tinggal serumah dengan orang lain, tanyakan kepadanya seberapa sering Anda dalam sebulan yang lalu . . .

a) Mendengkur (mengorok) dengan keras

Tidak pernah selama sebulan terakhir	Kurang dari satu kali seminggu	Satu atau dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

b) Lama tidak menarik nafas sewaktu tidur

Tidak pernah selama sebulan terakhir	Kurang dari satu kali seminggu	Satu atau dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

c) Menendang dengan tiba-tiba sewaktu tidur

Tidak pernah selama sebulan terakhir	Kurang dari satu kali seminggu	Satu atau dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

d) Linglung atau bingung ketika terbangun di malam hari

Tidak pernah selama sebulan terakhir	Kurang dari satu kali seminggu	Satu atau dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

e) Gangguan lainnya yang dialami sewaktu Anda tidur, mohon jelaskan

Tidak pernah selama sebulan terakhir_____	Kurang dari satu kali seminggu_____	Satu atau dua kali seminggu_____	Tiga kali atau lebih seminggu_____
--	---	--	---------------------------------------

Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

NO	NAMA	JK	KD	UMUR	PRE								POST										
					KD	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	TOTAL	KD	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	TOTAL	KD
1	F	P	2	49	3	2	3	3	3	1	2	0	14	2	1	2	1	3	1	1	0	9	1
2	R	P	2	83	5	1	2	3	3	1	2	0	12	2	1	2	1	0	1	1	0	6	1
3	N	P	2	55	3	3	3	3	3	2	3	0	17	2	1	2	2	3	1	1	0	11	1
4	N	P	2	52	3	2	3	3	3	2	2	0	15	2	0	2	2	3	1	0	0	8	1
5	L	P	2	56	4	3	3	3	3	3	2	0	17	2	0	2	1	3	1	0	0	7	1
6	W	P	2	65	4	2	3	2	3	1	2	0	13	2	0	2	1	1	1	0	0	5	1
7	L	P	2	30	1	2	3	3	3	1	2	0	14	2	1	2	2	3	1	1	0	10	1
8	H	L	1	58	4	2	3	3	3	1	2	0	14	2	1	2	2	2	1	1	0	9	1
9	J	L	1	54	3	2	3	3	3	2	2	0	15	2	1	2	2	2	1	1	0	9	1
10	L	L	1	58	4	2	3	3	3	2	2	0	15	2	1	2	2	3	1	1	0	10	1
11	H	P	2	65	5	1	3	3	3	1	2	0	13	2	0	2	2	2	1	1	0	8	1
12	S	P	2	39	2	2	3	3	3	2	3	0	16	2	1	2	2	3	1	1	0	10	1

Statistics

		Pre laki-laki	Pre perempuan	Post laki - laki	Post perempuan
N	Valid	3	9	3	9
	Missing	6	0	6	0
Mean		14.67	14.56	9.33	8.22

Pre laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	11.1	33.3	33.3
	15	2	22.2	66.7	100.0
	Total	3	33.3	100.0	
Missing	System	6	66.7		
Total		9	100.0		

Statistics

		Pre laki-laki	Pre perempuan	Post laki - laki	Post perempuan
N	Valid	3	9	3	9
	Missing	6	0	6	0
Mean		14.67	14.56	9.33	8.22

Pre perempuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12	1	11.1	11.1	11.1
13	2	22.2	22.2	33.3
14	2	22.2	22.2	55.6
Valid 15	1	11.1	11.1	66.7
16	1	11.1	11.1	77.8
17	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

Post laki – laki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
9	2	22.2	66.7	66.7
Valid 10	1	11.1	33.3	100.0
Total	3	33.3	100.0	
Missing System	6	66.7		
Total	9	100.0		

Post perempuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	1	11.1	11.1	11.1
6	1	11.1	11.1	22.2
7	1	11.1	11.1	33.3
Valid 8	2	22.2	22.2	55.6
9	1	11.1	11.1	66.7
10	2	22.2	22.2	88.9
11	1	11.1	11.1	100.0
Total	9	100.0	100.0	

Frequencies

Frequency Table

		Statistics									
		Umur pre 26-35	Umur pre 36-45	Umur pre 46-55	Umur pre 56-65	Umur pre lebih 65	Umur post 26-35	Umur post 36-45	Umur post 46-55	Umur post 56 - 65	Umur post lebih 65
N	Valid	1	1	4	5	1	1	1	4	5	1
	Missing	4	4	1	0	4	4	4	1	0	4
	Mean	14.00	16.00	15.25	14.40	12.00	10.00	10.00	9.25	7.80	6.00

Umur pre 26-35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	20.0	100.0	100.0
Missing	System	4	80.0		
Total		5	100.0		

Umur pre 36-45

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	20.0	100.0	100.0
Missing	System	4	80.0		
Total		5	100.0		

Umur pre 46-55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	20.0	25.0	25.0
	15	2	40.0	50.0	75.0
	17	1	20.0	25.0	100.0
	Total	4	80.0	100.0	
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

Umur pre 56-65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	2	40.0	40.0	40.0
	14	1	20.0	20.0	60.0
	15	1	20.0	20.0	80.0
	17	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Umur post 26-35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	20.0	100.0	100.0
Missing	System	4	80.0		
Total		5	100.0		

Umur post 36-45

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	20.0	100.0	100.0
Missing	System	4	80.0		
Total		5	100.0		

Umur post 46-55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	8	1	20.0	25.0	25.0
Valid	9	2	40.0	50.0	75.0
	11	1	20.0	25.0	100.0
	Total	4	80.0	100.0	
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

Umur post 56 - 65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	5	1	20.0	20.0	20.0
	7	1	20.0	20.0	40.0
Valid	8	1	20.0	20.0	60.0
	9	1	20.0	20.0	80.0
	10	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Umur pre lebih 65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	20.0	100.0	100.0
Missing	System	4	80.0		
Total		5	100.0		

Umur post lebih 65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	20.0	100.0	100.0
Missing	System	4	80.0		
Total		5	100.0		

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre	Negative Ranks	12 ^a	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post - pre
Z	-3.083 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Frequencies

Statistics

		kualitas tidur pre	kualitas tidur post
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		2.00	1.00

Frequency Table

kualitas tidur pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas tidur buruk	12	100.0	100.0	100.0

kualitas tidur post












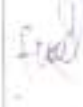





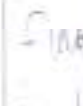





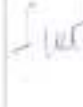
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas tidur baik	12	100.0	100.0	100.0







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : - Citra Afriliyanti (C1514201009)
 Febrianti Toding Datu (CX1614201108)

Nama Pembimbing : Elmiana.B.Linggi,S.Kep.Ns,M.Kes

Judul : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

No	Hari / Tanggal	Yang Dikoreksi	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
	Kamis, 13-9-2018	Konsul judul "Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kualitas tidur pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"			
		ACC			
	Rabu, 19-9-2019	Konsul BAB 1			
	Senin, 24-9-2018	Perbaikan BAB 1			
	Senin, 1-10-2018	Konsul BAB 2			
	Senin, 15-10-2018	Perbaikan BAB 2			
	Senin, 22-10-2018	Konsul BAB 3 dan 4			
	Kamis, 1-11-2018	Perbaikan BAB 3 dan 4			
	Jumat, 2-11-2018	ACC			

<p>Selasa, 19-2-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan Univariat - Pembahasan Bivariat - Pembahasan Teori Ditambahkan 		
<p>Kamis, 21-2-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengoreksian Abstrak - Pembahasan Teori 		
<p>Sabtu, 23-2-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengoreksian Abstrak - Penambahan pembahasan tabel Univariat dan Bivariat. 		
<p>Senin, 4-3-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ACC 	