



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI KECAMATAN
TAMALATE KELURAHAN BONGAYA RW 09
RT 001 KOTA MAKASSAR PROVINSI
SULAWESI SELATAN 2016**

PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL

OLEH :

HERIBERTUS UWAR

CX1414201133

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S I KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI KECAMATAN
TAMALATE KELURAHAN BONGAYA RW 09
RT 001 KOTA MAKASSAR PROVINSI
SULAWESI SELATAN 2016**

PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

HERIBERTUS UWAR (CX1414201133)

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

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heribertus Uwar

NIM : CX1414201133

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 April 2016

Yang menyatakan,

(Heribertus Uwar)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI KECAMATAN
TAMALATE KELURAHAN BONGYAYA RW 09
RT 001 KOTA MAKASSAR PROVINSI
SULAWESI SELATAN 2016**

Diajukan Oleh:

**Heribertus Uwar
(CX1414201133)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101**

**Bagian
Akademik Dan Kemahasiswaan**

**(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., M.A.N.)
NIDN: 091707402**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INSOMNIA
PADA LANJUT USIA di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW
09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

HERIBERTUS UWAR (CX1414201133)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
Maret 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Hasrat Jaya Ziliwu., Ns., M.Kep)
NIDN:

Penguji II

(Henny Pongantung., Ns., MSN)
NIDN: 0912106501

Penguji III

(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
Makassar, Maret 2016

Program Studi S1 KeperawatandanNers
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung., S.Kep., Ns., MSN)
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawahini:

Nama : Heribertus Uwar

NIM : CX1414201133

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 saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Heribertus Uwar)

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 Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena 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. Henny Pongantung, S.Kep., Ns., M.S.N, selaku direktur STIK Stella Maris Makassar sekaligus penguji 1 yang banyak memberikan masukan saat ujian skripsi serta memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., M.A.N, selaku bagian akademik dan kemahasiswaan dan sebagai penguji II yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian proposal.
3. Alfrida Duapadang, Ns., M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian proposal.
4. Hasrat Jaya Ziliwu., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian skripsi.
5. Siprianus Abdu, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak membantu penulis dari awal hingga akhir dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua dosen dan staf pengajar STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan masa pendidikan.

7. Lurah Kelurahan Bongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Sulawesi Selatan, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
8. Ibu Rum, sebagai Ketua RW 09 serta kordinator posyandu lansia yang sudah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama melakukan penelitian ini.
9. Untuk kedua orang tua dan seluruh keluargaku, yang telah memberikan dukungan dan doa untuk penulis selama penyusunan Proposal dan Skripsi.
10. Untuk teman-teman mahasiswa angkatan VI S1 Khusus yang selalu berjuang bersama selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Proposal yang penulis tak dapat sebutkan semua.
Akhirnya kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 22 April 2016

Penulis

ABSTRAK
PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INSOMNIA
PADA LANJUT USIA DI KECAMATAN TAMALATE KELURAHAN
BONGAYA RW 09 RT 001 KOTA MAKASSAR PROVINSI
SULAWESI SELATAN
(dibimbing oleh Siprianus Abdu)

HERIBERTUS UWAR
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xv+ halaman 59+23 daftar pustaka+ 8 tabel+2 gambar+ lampiran

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Terapi Relaksasi Benson merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu untuk mengatasi insomnia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain eksperimen khususnya *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Sampel dalam penelitian adalah Lanjut Usia yang mengalami Insomnia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016 dengan jumlah 32 responden. Pengambilan Sampel menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test*, hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$) sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia. Dari penelitian yang telah dilakukan diharapkan agar para lanjut usia yang mengalami insomnia melakukan Terapi Relaksasi Benson dengan baik agar dapat mengatasi insomnia.

Kata kunci : Relaksasi Benson, insomnia, lansia
Kepustakaan : 23 (2004-2015)

ABSTRACT

**THE EFFECT OF BENSON RELAXATION THERAPY AGAINST
INSOMNIA TO ELDERLY IN TAMALATE DISCTRICS KELURAHAN
BONGAYA RW 09 RT 001 MAKASSAR CITY SOUTH SULAWESI
PROVINCE
(guided by Siprianus Abdu)**

**HERIBERTUS UWAR
STDY PROGRAM NURSING BACHELOR AND NERS
xv+ pages 59+23 bibliography+ 8 lists+2 pictures+ attachments**

Insomnia is a one condition the inability to obtain adequate sleep, both quality or quantity state to sleep which only briefly or insomnia. Benson Relaxation Therapy is an effort attempts to focus attention on a focus by calling the repetitive ritual sentences and eliminating any distracting thoughts. The purpose of this research to knowing the effect of Benson Relaxation Therapy against insomnia to elderly. Design used in this study is experiment design especially pre-experimental with approach *one group pre test-post test design*. Specimen on this study is the elderly who have insomnia in Tamalate Districts Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Makassar City South Sulawesi Province 2016 with the number 32 respondents. Sampling using *Non probability sampling* technique with approach *purposive sampling*. Data collection of this study using questionnaire. Analyze data using *Wilcoxon sign rank test*, the result of this statistic test earned value $p=0,000$ ($p<\alpha$) thus it can be conclude has a effect of Benson Relaxation Therapy against insomnia to elderly. Of the research that has been done it is expected that the elderly having insomnia must do Benson Relaxation Therapy well in order to overcome insomnia.

Keywords : Benson Relaxation, insomnia, Elderly
Literature : 23 (2004-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	
.....	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	
.....	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	6
1. Bagi Masyarakat	6
2. Bagi Profesi Kesehatan.....	6
3. Bagi Peneliti	6
4. Bagi Peneliti Lain	6
5. Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Tidur.....	8

1. Definisi.....	8
2. Fisiologi.....	9
3. Tahapan Tidur.....	9
4. Siklus Tidur	12
5. Fungsi Tidur	13
B. Tinjauan Umum Tentang Insomnia	14
1. Definisi.....	14
2. Etiologi.....	14
3. Gejala Insomnia	17
4. Klasifikasi Insomnia.....	18
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Benson.....	19
1. Defenisi.....	19
2. Macam-macam Relaksasi	20
3. Mekanisme Kerja Relaksasi Benson	20
4. Prosedur Relaksasi Benson	21
5. Manfaat Relaksasi.....	22
D. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia.....	22
1. Definisi	22
2. Teori Proses Menua.....	23
3. Batasan Lanjut Usia	28
4. Tipe-tipe usia Lanjut.....	30
5. Mitos Lansia.....	31
6. Perubahan Pada Lansia.....	32
7. Tugas Perkembangan Keluarga.....	33
E. Elaborasi Penelitian Terdahulu	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	36
A. Kerangka Konseptual.....	36
B. Hipotesis Penelitian	37
C. Definisi Operasional.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi Dan Sampel	41
D. Instrumen Penelitian	41

E. Prosedur Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson.....	42
F. Pengumpulan Data	43
G. Pengolahan Data Dan Penyajian Data.....	44
H. Analisa Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
1. Pengantar.....	45
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
3. Penyajian Karakteristik Data Umum.....	46
4. Hasil Analisa Variabel yang diteliti.....	50
5. Pembahasan.....	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
a. Kesimpulan.....	58
b. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	39
Tabel 5.1 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Tabel 5.2 Berdasarkan Kelompok Umur.....	47
Tabel 5.3 Berdasarkan Status Perkawinan.....	48
Tabel 5.4 Berdasarkan Agama.....	49
Tabel 5.5 Analisa Univariat.....	50
Tabel 5.7 Analisa Bivariat.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	36
-------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

BPS	Badan Pusat Statistik
BPSTW	Balai Perlindungan Tresna Werdha
BSR	Bulbar Syinchronizing Regional
CRF	Corticotropin Factor
DIMS	Disorders of Initiating and Maintaining Sleep
EEG	Elektro ensefalogram
IRS	Insomnia Rating Scale
POMC	Proopioid melanocortin
RAS	Reticuler Activating Sytem
RB	Radikal Bebas
NREM	Nonrapid Eye Movement
REM	Rapid Eye Movement
WHO	World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menurut UU RI No 13 tahun 1998 lansia seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas ditinjau dari umur kronologisnya. WHO mengatakan bahwa batasan umur pada lansia dikelompokkan menjadi usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun, lanjut usia pertama (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun, lanjut usia tua kedua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun. Hurlock (1979) mengatakan lansia terbagi dalam dua tahap yaitu lanjut usia awal (*early old age*) yaitu usia 60-70 dan lanjut usia lanjut/akhir (*advanced old age*) yaitu usia 70 tahun ke atas (Padila, 2013).

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama dibidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu mengurangi berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih pesat dan cepat.

Dalam beberapa tahun terakhir ini, ditemukan adanya peningkatan yang tajam dari jumlah lansia di seluruh dunia. Jumlah lanjut usia diperkirakan dari 629 juta jiwa (satu dari 19 orang lebih 60 tahun), dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 miliar. Di negara maju penambahan populasi lanjut usia telah diantisipasi sejak abad ke 20, tidak heran bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi penambahan populasi lanjut usia dengan aneka tantangan. Menurut data badan pusat statistik, penduduk

lansia di Indonesia pada tahun 2015 di atas 60 tahun berjumlah 24.446.290 (10,0 %) juta jiwa dan di perkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan mencapai 29.021.128 (11,4 %) juta jiwa. (Nugroho, 2014)

Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa jumlah lansia terus meningkat dan ahli demografi memperhitungkan populasi lansia akan terus meningkat sampai abad selanjutnya. Indonesia merupakan negara tertinggi dalam pertumbuhan penduduk lansia. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia Indonesia adalah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan berjumlah sekitar 34,22 juta jiwa. Sebanyak 2.426.191 (15%) lansia di Indonesia terlantar dan sebanyak 4.658.279 (28,8%) rawan terlantar (Badan Pusat Statistik, 2010).

Menurut data dari BPS Sulawesi Selatan tahun 2014 diprediksi jumlah lansia semakin meningkat seiring dengan membaiknya kondisi kesehatan masyarakat, dimana angka harapan hidup tahun 2012 lebih tinggi yakni mencapai usia rata-rata 60-70 tahun jika dibandingkan tahun 2008 yang rata-rata angka harapan hidup hanya 50-69 tahun.

Akibat populasi usia lanjut yang meningkat maka akan terjadi transisi epidemiologi yaitu bergesernya pola penyakit dari penyakit infeksi dan gangguan gizi menjadi penyakit-penyakit degeneratif, diabetes mellitus, hipertensi, neoplasma, dan penyakit jantung koroner. Situasi kesehatan yang demikian, masih diperparah dengan kecenderungan meningkatnya ketergantungan lanjut usia seiring dengan semakin melemahnya kemampuan fisik. Kebiasaan hidup yang tidak sehat di sebabkan oleh gaya hidup, tetapi juga oleh keadaan ekonomi, membuat banyak lansia terpaksa menghadapi

masa tua dengan resiko menderita berbagai penyakit, yang dapat berkembang menjadi penyakit kronis, bahkan progresif dan dapat menimbulkan kecacatan lama sebelum mereka meninggal dunia. (Nugroho, 2014).

Pada lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh serta penurunan berbagai system yang meliputi, perubahan sistem panca indera, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem neurologis, sistem kardiovaskuler, sistem pulmonal, sistem endokrin, sistem renal dan urinaria, perubahan psikologis. Perubahan sistem tubuh pada lansia bisa mempengaruhi kebutuhan tidur, salah satu masalah yang paling sering dikeluhkan oleh lansia adalah gangguan tidur atau kesulitan tidur (insomnia). Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 %. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter. Dampak yang terjadi apabila seseorang tidak mampu mencukupi kebutuhan tidurnya, adalah perubahan kepribadian dan perilaku seperti: agresif, menarik diri, atau depresi, rasa capai meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pendengaran atau pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun serta bicara tidak jelas, mudah tersinggung dan tidak rileks.

Ada banyak terapi untuk mengatasi insomnia antara lain: Terapi Otot Progresif, Relaksasi Kesadaran Panca Indra, Terapi Musik dan Terapi Meditasi, tetapi peneliti lebih tertarik dengan Terapi Relaksasi Benson. Teknik relaksasi ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang 1 kata atau kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tehnik relaksasi ini akan memberikan perubahan

setelah 1 sampai 3 minggu apabila dilakukan secara rutin. teknik ini sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Teknik pengobatan ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari. (Green, Chris W, 2004). Kelebihan dari terapi relaksasi benson ini adalah bisa dilakukan di mana saja, bisa dilakukan sendiri atau bersama mentor, tidak memerlukan aktivitas fisik yang berlebihan, mudah digunakan pada semua kalangan lebih khusus pada lansia yang mengalami kecemasan dan merasa putus asa dengan kondisi fisik dan perubahan fisiologi yang terjadi pada dirinya, hemat biaya serta tidak memiliki efek samping dalam penerapannya.

Penelitian mengenai teknik relaksasi benson telah dilakukan oleh Masoume Rambod, dkk (2013) dengan judul "*The Effect of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep of Iranian Hemodialysis Patient: A Randomized Trial*" dengan hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien hemodialisis yang mengalami gangguan tidur mengenai perubahan nilai rata-rata dari *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI), seperti gangguan tidur, disfungsi siang hari, penggunaan obat tidur, dan kualitas tidur subyektif serta skor PSQI secara keseluruhan pada minggu ke-8 intervensi ($p < 0,05$). Penelitian lain juga dilakukan oleh Erna Erliana, tentang "perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) di BPSTW Ciparay Bandung" Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah responden 29 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen yang termasuk ke dalam pretest and posttest one group design. Analisa data statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Match Pairs Test. Hasil penelitian, terdapat perbedaan tingkat insomnia responden sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif. Perbedaan yang dapat dilihat adalah terjadinya penurunan jumlah

responden pada tingkat insomnia ringan sebanyak 10 orang (34,48%), 19 responden (65,52%) yang tidak mengalami keluhan insomnia, dan tidak ada satupun *responden yang* mengalami insomnia berat dan sangat berat. Hasil uji statistic menunjukkan hitung Z (4,706) > Ztabel (1,96) maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif.

Prevensi Insomnia pada Lanjut Usia di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan cukup tinggi, karena sebagian besar Lansia mengalami Insomnia, menurut data pada Tahun 2015 yaitu sekitar 48 Lansia yang mengalami Insomnia, dan belum mendapatkan penanganan yang serius untuk mengurangi Insomnia.

Berdasarkan dua fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomniapada Lansia di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, Insomnia merupakan keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang ditandai oleh sulit memulai tidur, sering terbangun malam, kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, sehingga dampak dari Insomnia yaitu, sering mengantuk pada siang hari, kurang konsentrasi, mudah marah, sensitif, untuk pengobatan Insomnia tidak selamanya menggunakan obat-obatan tetapi dengan penggunaan terapi relaksasi Benson juga dapat diterapkan pada penderita Insomnia, dimana dalam terapi ini bertujuan untuk memfokuskan pikiran agar lebih rileks dan tenang sehingga Insomnia dapat teratasi. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada Lansia

di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada Lansia di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Insomnia pada Lansia sebelum diberikan terapi relaksasi benson.
- b. Mengidentifikasi Insomnia pada Lansia sesudah diberikan terapi relaksasi Benson.
- c. Menganalisis perbedaan Insomnia pada Lansia sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi relaksasi benson.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Menambah informasi bagi keluarga ataupun responden itu sendiri yang mengalami Insomnia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah informasi bagi perawat maupun tim kesehatan lainnya dalam penanganan pada penderita Insomnia.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia.

4. Bagi Peneliti lain

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mengenai Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada Lanjut Usia serta menambah informasi dan kelengkapan peneliti di masa yang akan datang.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Tidur

1. Defenisi

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur merupakan sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. Ditinjau dari sejarahnya, tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar, baru-baru ini tidur telah dianggap sebagai perubahan status kesadaran yang di dalamnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan. Tidur dicirikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan pada proses fisiologi, dan perubahan respon terhadap stimulus eksternal.

Tidur merupakan kondisi tidak sadar di mana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Guyton, 1986 di kutip dalam Hidayat & Uliyah, 2015).

Beberapa stimulus lingkungan, seperti alarm detektor asap, biasanya akan membangunkan orang yang sedang tidur,

sementara suara bising lainnya tidak akan membangunkannya. Tampaknya bahwa individu berespons terhadap stimulus bermakna saat tidur dan mengabaikan stimulus yang tidak bermakna secara selektif (Barbara 2010).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur penting bagi kesehatan dan kualitas hidup, tidur yang kurang merupakan karakteristik yang terjadi pada lansia, termasuk penyakit somatik dan psikiatrik serta gaya hidup dan kebiasaan yang tidak baik adalah faktor yang dapat meningkatkan dan memungkinkan timbulnya masalah tidur pada lansia. (Meridean L, dkk, 2011)

2. Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada

batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat & Uliyah, 2015)

3. Tahapan tidur

Elektroensefalogram (EEG) memberikan gambaran jelas mengenai apa yang terjadi selama tidur. Elektroda dipasang di berbagai bagian kulit kepala orang yang sedang tidur. Elektroda menyalurkan energy listrik dari korteks serebral ke pena yang mencatat gelombang otak pada kertas grafik. Ada dua tipe tidur yang telah diidentifikasi, yaitu: *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM).

a. Tidur NREM

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat dibanding gelombang alfa dan beta orang yang sedang terbangun atau terjaga. Kebanyakan tidur di malam hari adalah tidur NREM.

Tidur NREM adalah tidur yang dalam dan tenang dan menurunkan beberapa fungsi fisiologis. Pada dasarnya, semua proses metabolic yang meliputi tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja menjadi lambat, bahkan menelan dan produksi saliva juga berkurang. Perubahan Fisiologi selama tidur tekanan darah arteri menurun, denyut nadi menurun, pembuluh darah tepi mengalami dilatasi, curah jantung menurun, otot rangka rileks, kadar hormon pertumbuhan mencapai puncak, tekanan intrakranial menurun.

Tidur NREM terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir. Tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) NREM tahap 1

Tahap tidur sangat ringan, selama tahap ini individu merasa mengantuk dan rileks bola mata bergerak dari satu sisi ke sisi lain, denyut jantung serta pernapasan sedikit menurun, tanda-tanda vital dan metabolisme menurun, aktivitas fisik menurun. Orang yang tidur dapat dibangunkan dengan cepat dan tahap ini hanya berlangsung selama beberapa menit, bila terbangun terasa sedang bermimpi.

2) NREM tahap II

Tahap tidur ringan dan selama tahap ini proses tubuh terus menurun ditandai dengan, mata secara umum tetap bergerak tetap bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain, denyut jantung dan pernapasan sedikit menurun, suhu tubuh menurun, mulai relaksasi otot, tahap II hanya berlangsung sekitar 10-20 menit tetapi merupakan 40% sampai 45% bagian dari tidur total, dan dapat dibangunkan dengan mudah.

3) NREM tahap III

Selama tahap ini denyut jantung dan frekuensi pernapasan, serta proses tubuh lain, terus menurun karena dominasi system saraf parasimpatik. Orang mulai tidur dengan nyenyak dan sulit dibangunkan, individu tidak terganggu dengan stimulus sensorik, otot rangka menjadi sangat relaks, refleks menghilang serta dapat terjadi dengkur, ini berlangsung 15-30 menit.

4) NREM tahap IV

Tahap ini menandai tidur dalam disebut tidur delta, denyut jantung dan frekuensi pernapasan orang yang tidur menurun 20% sampai 30% dibandingkan dengan denyut jantung dan frekuensi pernapasan selama jam terjaga. Orang tidur sangat rileks, jarang bergerak dan sulit

dibangunkan. Tahap IV diduga memulihkan tubuh secara fisik. Selama tahap ini, mata biasanya berputar dan terjadi mimpi.

b. Tahapan tidur REM

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar 90 menit dan berlangsung selama 5 sampai 30 menit, Tidur REM tidak setenang tidur NREM dan mimpi sering terjadi selama tidur REM. Lebih jauh, mimpi ini biasanya diingat yaitu, mimpi tersebut dimasukkan ke dalam memori. Selama tidur REM, otak sangat aktif dan metabolisme otak dapat meningkat sebesar 20%, tipe tidur ini juga disebut tidur paradoksikal karena tampaknya bertentangan (paradoks) bahwa tidur dapat terjadi secara simultan dengan tipe aktivitas otak ini.

Pada fase ini, individu yang sedang tidur dapat sulit dibangunkan atau dapat bangun secara spontan, tonus otot ditekan, sekresi lambung meningkat dan denyut jantung serta frekuensi pernapasan sering kali tidak teratur, lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM, pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Pola tidur normal pada usia tua adalah tidur \pm 6 jam/hari, tahap REM 20-25%, tahap NREM menurun dan kadang-kadang absen, sering terbangun pada malam hari. Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan

terbangun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari (Barbara 2010).

4. Siklus tidur

Selama siklus tidur, individu melalui tidur NREM dan REM, siklus komplit biasanya berlangsung sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Dalam siklus tidur orang yang tidur melalui ketiga tahap pertama tidur NREM dalam total waktu 20 sampai 30 menit, kemudian, tahap IV dapat berlangsung sekitar 30 menit, setelah tahap IV NREM, tidur kembali ke tahap III dan II sekitar 20 menit, setelah itu terjadi tahap REM pertama yang berlangsung sekitar 10 menit, melengkapi siklus tidur pertama. Orang tidur biasanya mengalami 4-6 siklus tidur selama 7-8 jam. Orang tidur yang dibangunkan di tahap manapun harus memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut ke seluruh tahap tidur REM.

Durasi tahap tidur NREM dan REM bervariasi selama periode tidur, seiring dengan berlalunya malam, orang tidur menjadi tidak terlalu lelah dan meluangkan lebih sedikit waktu di tahap III dan IV tidur NREM. Tidur REM meningkat dan mimpi cenderung memanjang, apabila orang tidur sangat lelah, siklus REM sering kali terjadi secara singkat misalnya, 5 menit sebagai pengganti 20 menit selama bagian awal tidur, sebelum tidur berakhir terjadi periode hampir terbangun, dan didominasi oleh tahap I dan II tidur NREM dan tidur REM. (Poter & Perry. 2005)

5. Fungsi tidur

Efek tidur pada tubuh tidak dipahami secara penuh, tidur memberi pengaruh fisiologis pada system system saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf, tidur juga penting untuk sintesis protein, yang memungkinkan

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

Manfaat istirahat dan tidur dalam menjaga kesehatan fisik pada lansia sering kali diabaikan atau diabaikan, terutama di lingkungan lembaga tempat rutinitas sangat penting. Istirahat dan tidur menjalankan sebuah fungsi pemulihan baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh, menyimpan energi, mengkat jaga irama biologis, dan memperbaiki kesadaran mental dan efisiensi neurologis. Secara psikologis, tidur mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera. Fungsi pemeliharaan ini sangat penting untuk lansia, yang memerlukan lebih banyak waktu untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang waktu tidurnya terganggu menjadi cepat lupa, disorientasi, atau kebingungan, orang yang mengalami kerusakan kognitif menunjukkan peningkatan kegelisahannya, perilaku keluyuran, dan “ Sindrom sundowner ” atau “ sundowing “ (kebingungan, agitasi, dan perilaku terganggu selama sore menjelang senja dan jam awal malam). Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh perubahan terkait usia, konsumsi banyak obat, dan gangguan organik atau mental. (Jaime & Liz, 2008)

B. Tinjauan Umum Tentang Insomnia

1. Definisi

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. (Hidayat & Uliyah, 2015)

Insomnia merupakan gejala-gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk itu. Gejala tersebut biasanya diikuti gangguan fungsional saat bangun.

2. Etiologi

Sebagai faktor etiologik dikenal 4 kategori, yaitu:

a) Faktor biologik dan psikologik

Dilihat dari segi anatomi, fisiologi dan biokimia dari otak dapat dikemukakan bahwa proses tidur dan bangun sangat erat hubungannya, bahkan diatur oleh sistem bangun (arousal system) dan sistem tidur (hypnagogic system) yang terdapat dalam otak. Pada umumnya dianggap bahwa dalam formatio reticularis terdapat pengaturan tidur dan bangun. Bila formatio reticularis (ascending reticular system) berada dalam keadaan aktif, maka dikirimkannya isyarat-isyarat ke korteks yang menyebabkan seseorang bangun. Sebaliknya apabila dalam sistem retikuler terdapat keadaan yang kurang aktif, maka impuls yang dikirim ke korteks dan pusat-pusat lain dan otak kurang, sehingga seseorang menjadi mengantuk. Kedua sistem bangun dan tidur bersama-sama bekerja untuk mencapai keseimbangan yang wajar. Namun, pada beberapa individu terdapat predisposisi, yaitu adanya sistem bangun yang lebih peka atau sistem hipnagogik yang kurang sempurna, sehingga padanya ada kecenderungan untuk bangun pada rangsang yang sedikit saja. Diduga pada orang dengan insomnia kronik terdapat predisposisi individual ini. Sistem bangunnya berada dalam keadaan keaktifan berlebihan yang kronik. Pada mereka dengan ciri-ciri ini tampak adanya denyutan jantung yang lebih cepat dibandingkan dengan orang lain, begitupun suhu badannya yang lebih tinggi.

Seseorang yang menderita keadaan keaktifan fisiologik yang berlebihan ini, dapat terangsang pula keadaan mentalnya menjadi cemas, tegang, frustrasi, sehingga dapat memperkuat ketidakmampuan tidur. Di samping predisposisi fisiologik ini terdapat pula kondisi-kondisi atau penyakit fisik yang mempengaruhi tidur, yaitu sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri yang hebat dan terus menerus. Setiap jenis perasaan nyeri dapat menjadikan seseorang mengalami insomnia. Pada siang hari seseorang dapat melupakannya dan tidak merasakan nyeri, tetapi di malam hari mulailah dirasakan nyeri tersebut, sehingga terganggu tidurnya.
 - 2) Apnoe sewaktu tidur.
 - 3) Faktor dietetik (malnutrisi)
 - 4) Efek obat dan efek putus obat
 - 5) Faktor psikologik.
- b) Faktor penyalahgunaan zat/obat adiktif atau intoksikasi
- Sebagaimana tadi telah dikatakan, mereka yang menderita insomnia sering berusaha mengobati diri sendiri dengan menggunakan alkohol atau obat-obat penenang, dengan akibat ketergantungan terhadap obat-obat itu. Walaupun pada mulanya alkohol memperbaiki masuknya tidur, tetapi kualitas tidur itu sendiri adalah kurang dalam, sehingga mereka yang menggunakan alkohol untuk tidur pada pagi harinya sering bangun dengan perasaan kurang segar. Pada penggunaan obat-obat penenang perlu diperhatikan adanya rebound phenomena yang dirasakan oleh yang bersangkutan sebagai sesuatu yang tidak enak. Untuk menghilangkan efek samping dari obat penenang, maka digunakan obat penenang lagi dan seterusnya, sehingga timbul ketergantungan yang dapat

menjadi ketergantungan fisik. Perlu dipikirkan pula kemungkinan bahwa para penyalagunaan obat atau zat yang menimbulkan ketergantungan, ada kalanya melakukannya untuk mengobati diri sendiri, yaitu pada penyakit fisik atau gangguan psikiatrik. Ada pula obat-obat tertentu yang dapat menimbulkan insomnia, seperti derivat-derivat amfetamin, MAO inhibitors dan obat-obat untuk menguruskan tubuh.

c) Faktor lingkungan atau kebiasaan yang kurang baik.

Dalam kategori etiologik di sini dapat disebut tempat tidur yang kurang nyaman, kamar tidur terlalu terang atau terlalu berisik, iklim yang terlalu panas, dan sebagainya. Di samping itu dapat pula disebut makan atau minum hal-hal yang merangsang sebelum tidur, seperti kopi atau teh kental, makan terlalu banyak sebelum tidur, tidur terlalu lama pada hal-hal besar, sehingga terjadi insomnia pada malam harinya yang juga dikenal dengan Sunday night insomnia, melakukan usaha yang memerlukan pikiran yang intensif sebelum tidur, seperti main bridge.

d) Pengkondisian negatif (*negative conditioning*)

Keadaan ini terjadi apabila seseorang mengalami ketakutan untuk tidak bisa tidur dan untuk keperluan itu ia melakukan ritual-ritual atau perbuatan-perbuatan tertentu dengan maksud bisa tidur, namun ini mempunyai akibat sebaliknya, yaitu tidak bisa tidur. Penderita dengan gangguan ini begitu takut untuk tidak bisa tidur, sehingga akhirnya apa yang ditakutkan itu terlaksana benar-benar (*self-fulfilling prophecy*). Ada pula yang sebelumnya adalah orang yang dapat tidur dengan normal, tetapi sewaktu mengalami suatu stres melakukan kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik untuk tidur. Setelah stres hilang, dia tetap menderita insomnia. Keadaan ini juga disebut insomnia psiko- fisiologik.

3. Gejala Insomnia

Penderita mengalami kesulitan untuk tidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Keluhan kurang tidur dapat menimbulkan rasa ngantuk berlebihan, rasa lesu pada saat bangun sehingga mengurangi kemampuan bekerja bahkan dapat menimbulkan kecelakaan di jalan. Penderita biasanya datang dengan keluhan sulit tertidur, sering terbangun, jika terbangun sulit tidur lagi sampai pagi dan banyak yang merasa tidak puas dengan tidurnya atau merasa tidak pulih tenaganya sehingga penderita merasa letih atau mengantuk saja sepanjang hari akibatnya penderita merasa sulit konsentrasi, sulit mengingat sesuatu, mudah marah serta tidak dapat bekerja lebih efisien. Pada waktu pagi individu mengeluh lelah fisik dan mental, pada siang hari individu merasa depresi, cemas, tegang dan mudah tersinggung.

4. Klasifikasi Insomnia

Menurut klasifikasi diagnostik yang dikeluarkan oleh WHO, insomnia dimasukkan dalam golongan *Disorders of Initiating and Maintaining Sleep* (DIMS), yang terdiri dari sembilan kategori, namun, untuk mudahnya pada umumnya insomnia dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu:

a) Transiet Insomnia

Mereka yang menderita transient insomnia biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stres atau suatu situasi penuh stres yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang melampaui zona waktu, hospitalisasi, dan sebagainya), tidak bisa tidur.

b) Short Term Insomnia

Mereka yang menderita short term insomnia adalah mereka yang mengalami stres situasional (kehilangan/kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

c) Long Term Insomnia

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu long-term insomnia. Untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komprehensif untuk dapat mengetahui etiologi dari insomnia ini. Di luar negeri untuk kepentingan ini telah didirikan beberapa klinik insomnia, yang antara lain mengkhususkan diri untuk menegakkan diagnosis yang terinci dan sebab insomnia dengan pemberian terapi yang sesuai. Insomnia ini dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun dan perlu diobati dengan cara yang tersedia kini yaitu dengan teknik tertentu untuk tidur atau obat-obatan sesuai dengan gangguan utama yang diderita pasien.

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Benson

1. Definisi

Menurut Benson (2000) relaksasi adalah suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stres. Respon relaksasi adalah salah satu teknik meditasi sederhana untuk mengatasi tekanan dan meraih ketenangan hidup. Sedangkan Chomaria (2009) mengatakan relaksasi merupakan

upaya pengurangan ketegangan sehingga orang yang mengalami stress mampu beradaptasi dan mengendalikan stres yang dialami.

Benson memperkenalkan tehnik respons relaksasi yaitu suatu tehnik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual (diuraikan dalam buku *Timeless Healing, The Power and Biology of Belief*). Pada tehnik ini pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Tehnik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tehnik pengobatan ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari. (Green, W, Chris dan Setyowati Hertin. 2004)

2. Macam-Macam Relaksasi menurut (Casey, Aggie dan Benson, Herbert. 2012).

a. Relaksasi Otot

Relaksasi ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot-otot badan. Dimulai dari otot ibu jari kaki sampai kepala.

b. Relaksasi Kesadaran Indra

Dalam kondisi rileks, individu diberi perintah-perintah dan diminta untuk merasakan pernyataan-pernyataan yang membuat rileks, dengan membayangkan situasi yang menciptakan ketenangan.

c. Relaksasi Meditasi

Relaksasi yang memakai ritual keagamaan atau sejenisnya, sebagai sarana pencarian tempat bersandar demi terjalannya kedekatan antara hamba dengan Sang Khalik.

3. Mekanisme Kerja Teknik Relaksasi Benson Dalam Memenuhi Kebutuhan Tidur

Teknik Relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas . Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya enkephalin dan β endorphin kebutuhan tidur akan terpenuhi dan lansia akan merasa lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen (O₂) yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Pada waktu tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik pada vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat ke seluruh jaringan tubuh terutama organ-organ vital seperti otak.

4. Prosedur Tehnik Relaksasi Benson

- a. Berbaring dengan posisi yang nyaman, berikan kata atau kalimat yang berakar kuat
- b. Anjurkan klien untuk menutup mata
- c. Anjurkan klien untuk relaksasi semua otot secara dalam, mulai dari kaki dan relaksasikan sampai wajah
- d. Nafas melalui hidung, hembuskan nafas, sambil mengucap satu kata yang berakar kuat, tenangkan pikiran. Nafas dalam hembuskan, Nafas dalam hembuskan. Bernafaslah dengan mudah dan alami hembuskan sampai tercipta ketenangan dan rileks pada diri anda.
- e. Ulangi 10 sampai 20 menit sampai anda tertidur.
- f. Ciptakan lingkungan yang sunyi dan bebas dari gangguan. Sebaiknya dilakukan pada waktu kita kesulitan untuk memulai tidur. Memangsulit untuk menghilangkan gangguan pikiran atau kecemasan, karena itu tehnik ini memerlukan latihan, dengan konsistensi dan berjalannya waktu, respon relaksasi bisa dicapai dengan mudah. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal anda harus membuat jadwal waktu latihan relaksasi diantara rutinitas sehari-hari. Banyak orang melakukan tehnik latihan pada waktu yang hampir bersamaan setiap harinya; contohnya setelah lepas dari kesibukan orang akan memperoleh malam yang rileks dan menyenangkan. Tehnik relaksasi ini akan memberikan perubahan setelah 1 sampai 3 minggu apabila dilakukan secara rutin.

5. Manfaat Relaksasi menurut Benson (2000):

- a. Menghilangkan kelelahan
- b. Mengatasi kecemasan
- c. Meredakan stress
- d. Membantu tidur nyenyak

D. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Defenisi

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses yang alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap. (Asizah, 2011)

Lanjut usia adalah sesuatu yang harus diterima sebagai kenyataan dan tidak bisa dihindari dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses yang terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami semua makhluk hidup. Kecepatan proses menua pada setiap individu pada organ tubuh tidaklah sama. Memasuki usia lanjut banyak permasalahan yang harus di hadapi yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia baik secara fisik, mental dan psikososial. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran, ketergantungan dan membutuhkan pertolongan orang lain. (Nugroho, 2014)

Lanjut Usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa, sedangkan Lanjut Usia tidak Potensial adalah Lajut Usia yang tidak

berdaya mencari nafka sendiri dimaksud dengan Lanjut Usia tidak otensial adalah hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Indriana Yeniar, 2012)

2. Teori proses menua

Pada dasarnya dibagi menjadi dua (Azizah, 2011)

a. Teori biologi

1) Teori Seluler.

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan se-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit (Spence & Masson dalam Watson 1992). Hal ini akan memberikan beberapa pengertian terhadap proses penuaan biologis dan menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkin terjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sesuai dengan berkurangnya umur. Pada beberapa sistem, seperti sistem syaraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut berisiko mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri. Ternyata sepanjang kehidupan ini, sel pada sistem di tubuh kita cenderung mengalami kerusakan dan akhirnya sel akan mati, dengan konsekuensi yang buruk karena sistem sel tidak dapat diganti.

2) Teori Genetik Clock

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam nuclei (inti selnya) suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar. Jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit. Setiap spesies punya perbedaan harapan hidup (jam genetik) yang nyata. Secara teoritis memungkinkan pemutaran ulang jam biologis meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit atau tindakan-tindakan tertentu.

3) Teori sintesis protein

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago & elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda, menyebabkan fleksibilitasnya menurun, kulit berkerut, hilangnya elastisitas, penurunan mobilitas.

4) Teori Keracunan oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel didalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksik tersebut

membuat struktur membran sel mengalami perubahan menyebabkan penurunan reproduksi sel.

5) Teori sistem imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Daya serang terhadap sel kanker menurun, sel kanker secara leluasa membelah. Kemampuan sistem imun mengenali dirinya sendiri menurun, merusak sel tubuhnya sendiri sedikit demi sedikit (autoimunitas)

6) Teori Mutasi somatik (Teori error catastrophe)

Terjadi kesalahan mekanisme pengontrolan genetik seluler dalam proses transkripsi (DNA→RNA) maupun dalam proses translasi (RNA→protein, enzim), kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel.

7) Teori menua akibat metabolisme

Menurut teori ini, pengurangan intake kalori akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan. Modifikasi cara hidup yang kurang bergerak menjadi lebih banyak bergerak mungkin dapat juga meningkatkan umur panjang.

8) Teori kerusakan akibat radikal bebas

Radikal bebas (RB) terbentuk dalam bebas dan didalam tubuh difagosit (pecah) dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernapasan di mitokondria. Untuk organisasi aerobik radikal bebas terutama terbentuk pada waktu respirasi (aerob) di dalam mitokondria. Waktu terjadi proses

respirasi oksigen dilibatkan dalam mengubah bahan bakar menjadi ATP, melalui enzim, → respirasi di dalam mitokondria, maka radikal bebas akan dihasilkan sebagai zat antara. RB yang terbentuk tersebut adalah superoksida (O_2^-), radikal hidroksi (OH) dan juga peroksida hidrogen (H_2O_2). RB bersifat merusak, karena sangat reaktif sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein asam lemak tak jenuh walaupun ada sistem penangkal, namun sebagian radikal bebas tetap lolos. Semakin lanjut usia, makin banyak RB terbentuk sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan organel sel semakin banyak dan akhirnya sel mati. Oleh karena itu ada beberapa peluang yang memungkinkan kita dapat mengintervensi supaya proses menua dapat diperlambat, paling banyak kemungkinannya adalah mencegah meningkatnya radikal bebas, manipulasi sistem imun tubuh, metabolisme, makanan.

b. Teori Psikologis

1) Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*)

Seorang yang pada masa mudanya aktif akan terus terjaga keaktifannya setelah tua. Teori ini mengatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2014).

2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan

masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Teori ini mengatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2014). Teori ini mengatakan dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yakni :

- a) Kehilangan peran (*loss of role*)
- b) Hambatan kontak sosial (*retriiction of contacts and relationships*)
- c) Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

3. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam (Widuri, 2010) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas” baik pria maupun wanita.

- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut :
- 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun,
 - 2) Lanjutusia (*elderly*) ialah 60-74 tahun,
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun,
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
- c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu :
- 1) pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun,
 - 2) kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun,
 - 3) ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun,
 - 4) keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro dikelompokan menjadi berikut:
- 1) masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun.
 - 2) Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu:
 - a) *young old* (70-75 tahun),
 - b) *old* (75-80 tahun), dan
 - c) *very old* (> 80 tahun)
- e. Sedangkan menurut (Maryam dkk, 2010) terdapat 5 tahapan yaitu :
- 1) Pra usia lanjut (prasenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Usia lanjut
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Usia lanjut adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu (usia 60 tahun keatas).

3) Usia lanjut resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4) Usia lanjut potensial

Usia lanjut yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa

5) Usia lanjut tidak potensial

Usia lanjut yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

4. Tipe-tipe Usia Lanjut

Di zaman sekarang (zaman pembangunan), banyak ditemukan bermacam-macam tipe lanjut usia yang menonjol, Tipe-tipe lanjut usia, yaitu : (Azizah, 2011)

a. Tipe arif bijaksana

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

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya Tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, social dan ekonominya, tipe ini antara lain: Tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan, tipe defensif, tipe militant yang serius, tipe marah atau frustrasi, tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

5. Mitos dan Stereotip Seputar Lansia

Menurut Sheira Saul (1974) dalam Nugroho (2014) mitos-mitos sebagai berikut:

a. Mitos kedamaian dan ketenangan

Adanya anggapan bahwa para lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja, dan jerih payahnya di masa muda. Berbagai guncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati. Kenyataannya, sering ditemui lansia yang mengalami stress karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderita karena penyakit.

b. Mitos konservatif dan kemunduran

Konsevatif berarti kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi dan keadaan yang berlaku. Adanya anggapan bahwa para lansia itu tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, kembali ke masa kanak-kanak, sulit berubah, keras kepala, dan cerewet. Kenyataannya, tidak semua lansia bersikap dan mempunyai pikiran demikian.

c. Mitos berpenyakitan

Adanya anggapan bahwa masa tua dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit dan sakit-sakitan. Kenyataannya, tidak semua lansia berpenyakitan. Saat ini sudah banyak jenis pengobatan serta lansia yang rajin melakukan pemeriksaan berkala sehingga lansia tetap sehat dan bugar.

d. Mitos Senilitas

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah pikun, kenyataannya banyak yang masih tetap cerdas dan bermanfaat bagi masyarakat, karena banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap penurunan daya ingat.

e. Mitos tidak jatuh cinta

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah tidak lagi jatuh cinta dan bergairah kepada lawan jenis. Kenyataannya, perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi tua.

f. Mitos aseksual

Adanya anggapan bahwa pada lansia hubungan seks menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan gaya seks berkurang. Kenyataannya, kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah, hal ini dibuktikan dengan banyaknya lansia yang ditinggal mati oleh pasangannya, namun masih ada rencana ingin menikah lagi.

g. Mitos ketidak produktifan

Adanya anggapan bahwa para lansia tidak lagi produktif lagi, kenyataannya masih banyak para lansia yang mencapai kematangan, kemantapan, dan produktivitas

mental maupun material. Mitos-mitos di atas harus disadari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, karena banyak kondisi lansia yang sesuai dengan mitos tersebut dan sebagian lagi tidak mengalaminya.

6. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antarlain : (Padila, 2013)

- a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.
- b. Rambut kepala mulai memutih atau beruban
- c. Gigi mulai lepas (ompong)
- d. Penglihatan dan pendengaran mulai menurun
- e. Mudah lelah dan mudah jatuh
- f. Mudah terserang penyakit
- g. Nafsu makan menurun
- h. Penciuman mulai menurun
- i. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
- j. Pola tidur berubah
- k. Terjadinya Penurunan Kognitif

7. Tugas perkembangan keluarga

Kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut: (Padila, 2013)

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
- d. Mempersiapkan kehidupan baru

- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

E. Elaborasi Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai teknik relaksasi benson telah dilakukan oleh Masoume Rambod, dkk (2013) dengan judul “*The Effect of Benson’s Relaxation Technique on the Quality of Sleep of Iranian Hemodialysis Patient: A Randomized Trial*” dengan hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien hemodialisis yang mengalami gangguan tidur mengenai perubahan nilai rata-rata dari *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI), seperti gangguan tidur, disfungsi siang hari, penggunaan obat tidur, dan kualitas tidur subyektif serta skor PSQI secara keseluruhan pada minggu ke-8 intervensi ($p < 0,05$).

Sedangkan menurut Erna Erliana, tentang “Perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif (*progressive musclerelaxation*) di bpstw ciparay bandung” Salah satu upaya yang dilakukan oleh lansia untuk meningkatkan kesejahteraannya adalah dengan memenuhi kebutuhan dasarnya. Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah kebutuhan tidur dan istirahat. Akan tetapi, sekitar 60% lansia mengalami insomnia atau sulit tidur. Insomnia pada lansia dapat diatasi dengan cara non medikasi yang salah satunya adalah dengan latihan relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif di Balai Perlindungan Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Bandung. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah responden 29 orang. Jenis

penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen yang termasuk ke dalam pretest and posttest one group design. Analisa data statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Match Pairs Test. Pengumpulan data yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif dengan menggunakan instrumen Insomnia Rating Scale yang dikembangkan oleh Kelompok Study Psikiatri Biologi Jakarta tahun 1985 serta dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia. Hasil penelitian, terdapat perbedaan tingkat insomnia responden sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif. Perbedaan yang dapat dilihat adalah terjadinya penurunan jumlah responden pada tingkat insomnia ringan sebanyak 10 orang (34,48%), 19 responden (65,52%) yang tidak mengalami keluhan insomnia, dan tidak ada satupun responden yang mengalami insomnia berat dan sangat berat. Hasil uji statistic menunjukkan hitung Z (4,706) > Ztabel (1,96) maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif. Berdasarkan hasil penelitian, perawat sebagai care provider disarankan untuk mengaplikasikan latihan relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi bagi lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

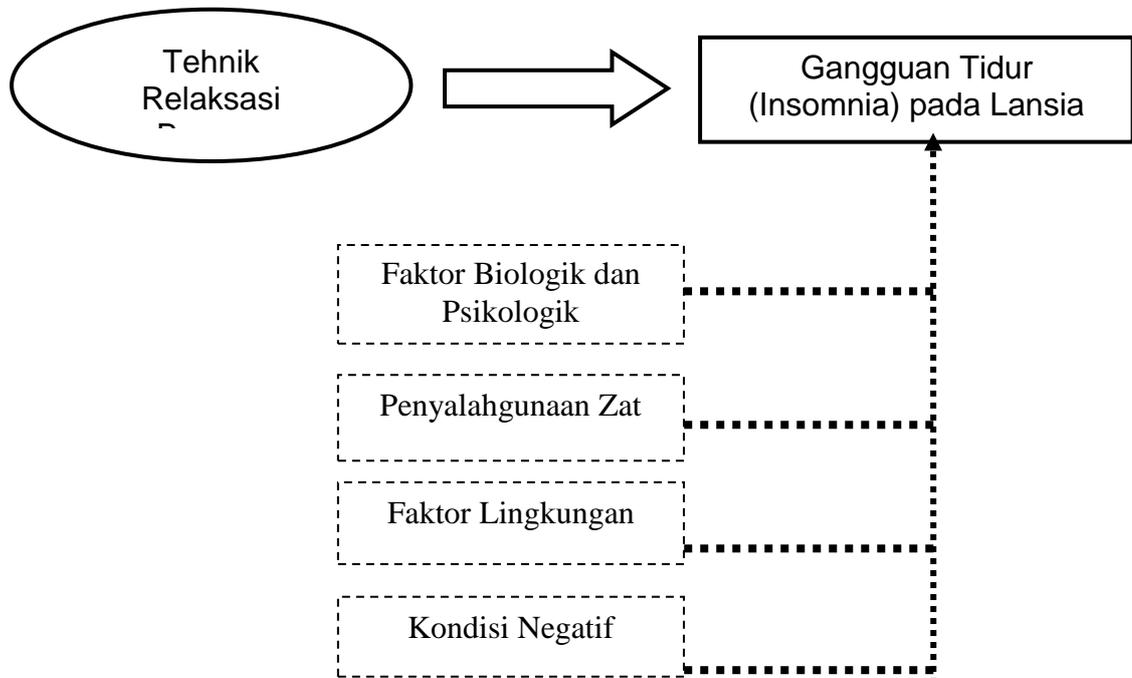
Insomnia merupakan gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk itu. Gejala tersebut biasanya diikuti gangguan fungsional saat bangun. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi insomnia seperti, faktor biologik dan psikologik, penyalahgunaan zat (obat adiktif) atau intonsikasi, faktor lingkungan atau kebiasaan yang kurang baik, pengkondisian yang negatif.

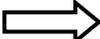
Ada banyak terapi untuk mengatasi insomnia antara lain: Teknik Relaksasi Benson. Teknik relaksasi ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang 1 kata atau kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik relaksasi ini akan memberikan perubahan setelah 1 sampai 3 minggu apabila dilakukan secara rutin.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti membuat kerangka konseptual. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Relaksasi Benson dan variable dependennya Insomnia pada lansia. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konseptual berikut ini:

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



- Keterangan :
-  : Variabel independen
 -  : variabel dedependen
 -  : garis penghubung antar variabel
 -  : Faktor-faktor yang mempengaruhi

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis pada penelitian ini adalah ada perbedaan Insomnia pada Lansia sebelum dan sesudah diberikan Terapi Relaksasi Benson.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang akan diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
1.	Independen: Terapi Relaksasi Benson	Memusatkan perhatian dan mengucapkan 1 kata secara berulang dengan pola nafas yang teratur	1. Standar Oprasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson			Pre test: Pengukuran Lansia sebelum diberi terapi relaksasi benson. Post test: Pengukuran insomnia sesudah diberi terapi relaksasi benson Tidak Insomnia: Jika total skor jawaban responden 11

2.	Dependen: Insomnia	Lansia yang mengalami sulit memulai tidur, sering terbangun, cepat bangun dan susah tidur kembali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit memulai tidur 2. Sering terbangun saat tidur 3. cepat bangun 4. susah tidur kembali 	Kuesio ner	Ordinal	<p>Ringan: Jika total skor jawaban responden 12-22</p> <p>Sedang: Jika total skor jawaban responden 23-33</p> <p>Berat: Jika total skor jawaban responden \geq 34</p>
----	-----------------------	---	---	---------------	---------	---

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen khususnya pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberi intervensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap insomnia pada lansia di Kelurahan Bongaya Kecamatan Tamalate Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016.

Tabel 4.1
Rancangan Penelitian

Subyek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	0 Time 1	1 Time 2	01 Time 3

Keterangan:

- K : Subjek perlakuan
- O : Observasi insomnia sebelum
Terapi Relaksasi Benson
- I : Terapi Relaksasi Benson
- 01 : Observasi insomnia setelah
Terapi Relaksasi Benson

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan banyaknya lansia yang masih produktif dan kebanyakan mengalami insomnia.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2016

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di Kelurahan Bongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang berjumlah 57 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang mengalami insomnia yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Berdasarkan pengambilan data awal di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan di dapatkan sebanyak 32 Lansia.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Lansia yang bersedia diteliti
- b. Lansia yang bisa baca dan tulis

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuisioner Insomnia Rating Scale yaitu terdiri dari 11 pertanyaan yang terdiri 4 kategori yang menggunakan skala ordinal, dengan masing-masing alternatif pilihan yaitu jika responden menjawab selalu nilai skornya 4,

sering nilai skornya 3, kadang-kadang nilai skornya 2, tidak pernah nilai skornya 1. Tidak Insomnia: Jika total skor jawaban responden 11, Ringan: Jika total skor jawaban responden 12-22 Sedang: Jika total skor jawaban responden 23-33 Berat: Jika total skor jawaban responden ≥ 34 . Dalam penelitian ini diberikan intervensi pada responden berupa terapi relaksasi benson setiap hari minimal 2 kali sehari selama 2 minggu. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat insomnia sebelum diberikan intervensi kemudian diberikan intervensi berupa relaksasi benson setiap hari selama 2 minggu kemudian diukur kembali menggunakan kuisisioner Insomnia Rating Scale untuk mengetahui perbedaan insomnia sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada tempat penelitian dalam hal ini Kelurahan Bongaya Kecamatan Tamalate Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah mendapatkan persetujuan, maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti. Kepada responden dijelaskan tentang maksud, tujuan dan dampak penelitian. Bila pasien menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak pasien.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam penyajian hasil penelitian, tetapi lembar tersebut diberi nama inisial atau kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi dan identitas dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya melaporkan data tersebut sebagai hasil penelitian.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Data primer

Data primer dari penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan hasil pengamatan secara langsung.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari Kelurahan Bongaya Kecamatan Tamalate Provinsi Sulawesi Selatan seperti data jumlah lansia.

F. Pengolahan Data dan Penyajian Data

1. Editing Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau penyuntingan data, setelah itu dilakukan pengecekan data seperti kelengkapan ketentuan identitas dan kelengkapan ketentuan identitas dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. Coding

Pada tahap ini dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan melakukan pengkodean pada lembar observasi checklist.

3. Entry Data

Pada tahap ini dilakukan dengan memasukkan data kedalam Computer dengan menggunakan aplikasi (software) Komputer.

4. Tabulating

Pada tahap ini dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variable yang diteliti. Selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variable yang diteliti.

G. Analisis data

Setelah memperoleh nilai dari masing-masing tabel, selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan program *Komputerisasi*.

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap masing-masing kelompok yaitu kelompok pre dan kelompok post. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi kategori insomnia sebelum dan setelah intervensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk melihat perbedaan rerata ranking antara kelompok pre dan post, dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson terhadap insomnia pada lansia.

Interpretasi uji statistic:

1. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a di terima H_0 di tolak, artinya ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat insomnia.
2. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka H_a di tolak H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat insomnia

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016, pada tanggal 21 Maret sampai 21 April 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dimana sampel dipilih berdasarkan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti sendiri jumlah responden yang diambil sebanyak 32 responden.

Penggumpulan data ini dengan menggunakan kuisioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for Windows versi 20.00. Kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan *uji wilcoxon* untuk melihat perbedaan sebelum di berikan Terapi Relaksasi Benson (pre test) dan setelah diberikan Terapi Relaksasi Benson (post test), dengan tingkat kemaknaan nilai $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 merupakan bagian wilayah dari Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi penelitian ini sangat padat penduduk dengan berbagai ragam suku, agama, penduduk asli adalah suku Bugis Makassar tetapi kebanyakan penduduk berasal dari luar daerah Makassar sendiri tetapi sudah lama tinggal dan menetap. Bahasa yang biasa digunakan ialah Bahasa Bugis dan bahasa Indonesia.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	14	43,8
Perempuan	18	56,3
Total	32	100

Sumber: Data Primer 2016

Dari penelitian yang di laksanakan di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 01 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan di peroleh data bahwa jumlah responden terbanyak berada pada yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 (56.3) responden dan jumlah responden terkecil berada pada yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 (43.8) responden.

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60-65	18	56.7
66-71	7	21.9
72-77	2	6.2
78-83	4	12.5
84-89	1	3.1
Total	32	100

Sumber: Data Primer 2016

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh data jumlah responden terbanyak berapa pada umur 60-65 tahun yaitu sebanyak 18 (56,7%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada umur 84-89 tahun yaitu sebanyak 1 (3.1%) responden.

c. Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kawin	15	48.4
Janda	13	41.9
duda	3	9.7
Total	32	100

Sumber: Data Primer 2016

Dari Penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan data bahwa jumlah responden terbanyak berada pada responden yang telah kawin yaitu sebanyak 15 (48.4%) responden, sedangkan 13 (41.9%) responden yang janda dan 3 (9.7%) responden duda.

d. Berdasarkan Agama

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	18	56.3
Kristen	14	43.8
Total	32	100

Sumber: Data Primer 2016

Dari Penelitian yang telah di laksanakan di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan data bahwa jumlah responden yang menganut Agama Islam adalah yang terbanyak yaitu 18 (56.3%) responden dan yang menganut Agama Kristen sebanyak 14 (43.8%) responden

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Gangguan Insomnia Pada Lansia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Benson

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Insomnia pada Lanjut Usia Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Benson di Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Insomnia Pada Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Insomnia	0	0.00
Ringan	4	12.5
Sedang	15	46.9
Berat	13	40.6
Total	32	100.00

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 diatas bahwa Insomnia pada lansia sebelum diberikan Terapi Relaksasi Benson adalah Lansia yang terbanyak ada pada kategori Insomnia Sedang yaitu 15 (46.6%) responden, kemudian Lansia dengan kategori Berat yaitu 13 (40.6%) responden, dan lansia dengan kategori Insomnia ringan yaitu 4 (12.5%) responden.

2) Gangguan Insomnia Pada Lansia Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Benson

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Insomnia pada Lanjut Usia Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Benson di Kecamatan Tamalate Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Insomnia Pada Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Insomnia	5	15.6
Ringan	10	31.1
Sedang	13	40.6
Berat	4	12.5
Total	32	100.00

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 diatas bahwa Insomnia pada Lansia setelah diberikan Terapi Relaksasi Benson adalah terdapat penurunan dari kategori insomnia pada lansia yaitu dari 32 responden yang mengalami insomnia terdapat 5 responden Tidak mengalami insomnia, kategori Insomnia ringan sebanyak 10 (31.1%) responden, kategori Insomnia Sedang sebanyak 13 (40.6%) responden, dan kategori Berat

mengalami penurunan dari 14 (40.6%) menjadi 4 (12.5%) responden mengalami Insomnia Berat.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Analisa Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lansia di Kecamatan Tamalate Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

		Frekuensi	Persentase	P
Pre-Post	Post < Pre	24	12.50	0.000
	Terapi Benson			
	Post > Pre	0	0.00	
	Terapi Benson			
	Post = Pre	8		
	Terapi Benson			
Total		32	100	

Sumber: Data Primer 2016

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 21 Maret-21 April 2016. Dari hasil analisa dengan menggunakan uji wilcoxon, diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka dapat diartikan Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif diterima (H_a). Dengan demikian berarti terapi Relaksasi Benson efektif dalam menurunkan tingkat

Insomnia Pada Lansia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016. Didukung juga dengan hasil penelitian yaitu ada 24 (75%) responden yang mengalami penurunan tingkat Insomnia dengan kriteria dari 32 Lansia yang mengalami Insomnia terdapat 5 (15%) responden yang Tidak Insomnia, Insomnia Ringan sebanyak 10 (31.1%) responden, Insomnia Sedang sebanyak 13 (40.6%) responden, dan Insomnia Berat mengalami penurunan dari 14 (40.6%) responden menjadi 4 (12.5%) responden mengalami Insomnia Berat.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji wilcoxon, diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka dapat diartikan Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif diterima (H_a). Dengan demikian berarti terapi Relaksasi Benson efektif dalam menurunkan tingkat Insomnia Pada Lansia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016. Jumlah Lansia yang menjadi responden sebanyak 32 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang dimana semua mengalami Insomnia dengan kriteria seperti pada tabel 5.5, bahwa Insomnia pada lansia sebelum diberikan Terapi Relaksasi Benson adalah Lansia yang terbanyak ada pada kategori Insomnia Sedang yaitu 15 (46.6%) reponden, kemudian Lansia dengan kategori Berat yaitu 13 (40.6%) responden, dan lansia dengan kategori Insomnia ringan yaitu 4 (12.5%) responden. Setelah diberikan Terapi Relaksasi Benson Pada Lansia yang mengalami Insomnia terdapat penurunan dari kategori insomnia pada lansia yaitu dari 32 responden yang mengalami insomnia terdapat 5 responden Tidak mengalami insomnia, kategori Insomnia ringan sebanyak 10

(31.1%) responden, kategori Insomnia Sedang sebanyak 13 (40.6%) responden, dan kategori Berat mengalami penurunan dari 14 (40.6%) menjadi 4 (12.5%) responden mengalami Insomnia Berat.

Kesulitan tidur atau insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari; sulit memasuki tidur, sering terbangun malam hari kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur merupakan sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. Ditinjau dari sejarahnya, tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar, baru-baru ini tidur telah dianggap sebagai perubahan status kesadaran yang di dalamnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunann. Tidur dicirikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan pada proses fisiologi, dan perubahan respon terhadap stimulus eksternal.

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangasangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan

impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Aziz & Musrifatul, 2015).

Selama penuaan, pola tidur pada lansia mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Pada umumnya Lansia mengalami insomnia, Perubahan-perubahan tersebut mencakup kelatennen tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbangun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari (Stanley, 2006).

Menurut Benson (2000) relaksasi adalah suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stres. Respon relaksasi adalah salah satu teknik meditasi sederhana untuk mengatasi tekanan dan meraih ketenangan hidup. Sedangkan Chomaria (2009) mengatakan relaksasi merupakan upaya pengurangan ketegangan sehingga orang yang mengalami stress mampu beradaptasi dan mengendalikan stres yang dialami.

Benson memperkenalkan tehnik respons relaksasi yaitu suatu tehnik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Pada tehnik ini pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Tehnik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tehnik pengobatan ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari. (Chris W. Green dan Hertin Setyowati 2004).

Menurut Peneliti Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan

dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stres dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya enkephalin dan β endorfin membuat kebutuhan tidur akan terpenuhi dan lansia akan merasa lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen (O₂) yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Pada waktu tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik pada vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat ke seluruh jaringan tubuh terutama organ-organ vital seperti otak.

Pada lansia cenderung mengalami gangguan tidur insomnia, ini disebabkan karena adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seperti perubahan bentuk fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang menyebabkan masalah gangguan tidur, selain itu ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya insomnia pada lansia antara lain status kesehatan lansia dengan kondisi tubuh sakit sehingga tidak memungkinkan mendapatkan tidur yang nyaman

sesuai kebutuhan tidur, faktor lingkungan sangat mempengaruhi lansia mengalami insomnia dengan keadaan lingkungan yang padat penduduk, ribut, serta kebisingan yang terjadi saat malam hari sehingga mengganggu tidur pada lansia, Stres psikologis yang biasa terjadi pada lansia ini disebabkan karena terjadinya penuaan yang terjadi, peruhan status sosial, ditinggalkan pasangan, merasa takut, sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan rasa gelisa serta emosi yang tidak stabil yang dapat memicu terjadinya insomnia pada lansia.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengelolaan data Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, Yang dilaksanakan pada tanggal 21 Maret sampai 21 April 2016 Dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kategori tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia sebelum diberikan Terapi Relaksasi Benson dominan berada pada kategori Sedang.
2. Setelah diberikan Terapi Relaksasi Benson, terdapat 24 (75 %) responden yang mengalami penurunan tingkat Insomnia.
3. Ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

B. Saran

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

1. Bagi Lansia yang mengalami Insomnia
Diharapkan untuk melakukan dengan benar Terapi Relaksasi Benson untuk mengurangi Insomnia serta dampak dari Insomnia itu sendiri.
2. Bagi Masyarakat
Menambah informasi bagi keluarga ataupun responden itu sendiri yang mengalami Insomnia.

3. Bagi Perawat di Puskesmas

Dapat menambah informasi bagi perawat maupun tim kesehatan lainnya dalam penanganan pada penderita Insomnia

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk penelitian selanjutnya dan sebagai sumber referensi dalam penelitian. Disamping itu diharapkan agar mengembangkan lebih dalam penelitian yang telah dilakukan.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mengenai Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada Lanjut Usia serta menambah informasi dan kelengkapan peneliti di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, LM. 2011. *Keperawatan Lanjut usia*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Casey, Aggie dan Benson, Herbert. 2012. *Panduan Harvard Medical School Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: BIP.
- Dharma KK. 2011. *Metodelogi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Green, W, Chris dan Setyowati Hertin. 2004. *Terapi Alternatif*. Jakarta. Yayasan Spiritia.
- Hidayat, A. Aziz Alimul & Uliyah, Musrifatul. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriana, Yeni. 2012. *Gerontologi dan Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Iwan. 2009. *Skala Insomnia (KSPBJ Insomnia Rating Scale)*. <http://www.sleepnet.com>. Diakses pada 19 Desember 2015 pukul 15.30 WITA
- Jaime L. Stockslager, Liz Schaeffer. 2008. *Asuhan keperawatan geriatrik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kompasiana. 29 Mei 2014 diperbaharui 23 Juni 2015. *Mereka Lansia, Mereka Berdaya*. http://www.kompasiana.com/wardhanahendra/mereka-lansia_mereka_berdaya_54f72ff1a33311b06d8b4693. Diakses tanggal 25 November 2015 pukul 16.05 WITA.
- Kozier, B., dkk. 2010. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, Dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Maryam, R. Siti. dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maas, Meridean L, dkk, 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta. EGC.
- Masoume Rambod, dkk 2013 dengan judul "The Effect of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep of Iranian Hemodialysis Patient: Randomized Trial. WWW, Science direct. Com/ Science/ article/ pii/ 50965229913001313. Diakses pada 11 Desember 2015 pukul 18.00 WITA
- Mau Aemilianus & Mendes Stefanus, 2012. *Pengaruh Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Maranata Kupang*. [Ac id>media>file](http://ac.id/media/file). Diakses pada tanggal 11 November 2015 pukul 17.30 WITA.

- Nugroho, W.H., 2014. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Bengkulu: Nuha Medika.
- Poter, P,A & Perry, A,G. 2005. *Fundamental Of Nursing*.Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono & Anggreani, D Mekar, 2013.*Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Terapi Relaksasi Benson. 2014<http://dokumen.tips/documents/terapi-benson.html>. Diakses tanggal 10 November 2015 pukul 16.00 WITA
- WiduriHesti. 2010. *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Di Tatanan Klinik*. Yogyakarta: Fitramaya
- World Health Organization. *Global Status Report On Noncommunicable* Diakses 2014. Diakses tanggal 28 November pukul 17.36 WITA.

KEGIATAN	B U L A N																											
	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PERSIAPAN																												
a. Mengajukan Judul																												
b. Penyusunan Proposal																												
c. Ujian Proposal																												
d. Permohonan Izin																												
PELAKSANAAN																												
a. Pengumpulan Data																												
b. Pengolahan Data																												
c. Analisa Data																												
d. Pembahasan																												
PENYELESAIAN																												
a. Pengetikan																												
b. Penggandaan																												
UJIAN SKRIPSI																												
PERBAIKAN SKRIPSI																												
a. Memperbanyak Skripsi																												
b. Memasukan Skripsi																												

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap
Insomnia Pada Lanjut Usia di Kecamatan
Tamalate Kelurahan Bongaya RW 009 RT 001
Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Nama Peneliti : Heribertus Uwar

NIM : CX1414201133

Status : Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar

Sebagai persyaratan Tugas Akhir Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar, saya akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Insomnia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 009 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan”

Selanjutnya kami mohon kesediaan opa/oma untuk menjadi responden yang dimana saya akan menilai tingkat insomnia dan setelah itu memberikan terapi relaksasi benson setiap hari selama 2 Minggu.

Tanda tangan berikut menunjukkan persetujuan dari opa/oma secara sukarela menyatakan bersedia ikut dalam penelitian ini sebagai responden tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Maret 2016

Peneliti

Responden

Ttd

Heribertus Uwar

INSTRUMEN PENELITIAN

Judul: Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia pada Lansia di Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kecamatan Tamalate Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016.

Pelaksanaan Pengambilan Data:

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Opa/ Oma untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya.
3. Isi jawaban

Untuk jawaban yang paling tepat dengan keadaan anda

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

B. Identitas Responden

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		TIDAK PERNAH	KADANG- KADANG	SERING	SELA
1	Saya kesulitan untuk memulai tidur.				
2	Saya tiba-tiba terbangun pada malam hari.				
3	Saya biasa terbangun pada dini hari.				
4	Saya merasa ngantuk di siang hari.				
5	Saya sakit kepala saat siang hari.				
6	Saya merasa kurang puas dengan tidur saya.				
7	Saya merasa kurang nyaman dengan tidur saya.				
8	Saya mendapatkan mimpi buruk saat tidur.				
9	Saya merasa badan terasa lemah, letih, dan kurang tenaga saat bangun tidur.				
10	Jam tidur dan bangun tidur saya tidak teratur.				
11	Saya tidur 6 jam dalam semalam.				
	TOTAL				

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)

Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia di Kecamatan Tamalate Kelurahan Bongaya RW 09 RT 001 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan 2016”

A. Pengertian : Relaksasi Benson Memusatkan perhatian dan mengucapkan 1 kata secara berulang dengan pola nafas yang teratur.

B. Tujuan instruksional :

1. Tujuan instruksional umum:
Setelah melakukan terapi relaksasi benson Insomnia pada Lanjut Usia mengalami perubahan.
2. Tujuan instruksional khusus :
Lanjut usia yang mengalami insomnia dapat melakukan terapi relaksasi benson sendiri maupun di bimbing keluarga dengan baik serta sesuai prosedur

C. Prosedur pelaksanaan:

Tahap pra interaksi

1. Kondisi Ruangan
Ruang yang digunakan untuk relaksasi benson harus tenang, nyaman serta cukup penerangan sehingga memudahkan klien berkonsentrasi.
2. Kursi atau tempat tidur
Dalam melakukan relaksasi benson perlu adanya kursi yang dapat memudahkan klien untuk mengerakan otot konsentrasi yang penuh, seperti menggunakan kursi yang ada sandarannya, sofa, atau dapat juga dilakukan saat berbaring di tempat tidur.

3. Pakaian

Sebaiknya saat melakukan terapi relaksasi benson klien menggunakan pakaian yang nyaman dan longgar serta tidak menggunakan asesoris seperti gelang, kalung, jam tangan, ikat pinggang, kaca mata.

D. Tahap orientasi

1. Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien serta dengan komunikasi terapeutik
2. Memperkenalkan diri kepada klien
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi relaksasi benson
4. Menanyakan persetujuan/kesiapan klien

E. Tahap kerja

Prosedur Terapi Relaksasi Benson

- g. Berbaring atau duduk dengan posisi yang nyaman, berikan kata atau kalimat yang berakar kuat
- h. Anjurkan klien untuk menutup mata
- i. Anjurkan klien untuk relaksasi semua otot secara dalam, mulai dari kaki dan relaksasikan sampai wajah
- j. Nafas melalui hidung, hembuskan nafas, sambil mengucap satu kata yang berakar kuat, tenangkan pikiran. Nafas dalam hembuskan, Nafas dalam hembuskan. Bernafaslah dengan mudah dan alami hembuskan sampai tercipta ketenangan dan rileks pada diri anda.
- k. Ulangi 10 sampai 20 menit sampai anda tertidur.
- l. Ciptakan lingkungan yang sunyi dan bebas dari gangguan. Sebaiknya dilakukan pada waktu kita kesulitan untuk memulai tidur. Memang sulit untuk menghilangkan gangguan pikiran atau kecemasan, karena itu tehnik ini memerlukan latihan, dengan, respon relaksasi bisa dicapai dengan mudah. Untuk

mendapatkan hasil yang maksimal anda harus membuat jadwal waktu latihan relaksasi diantara rutinitas sehari-hari. Banyak orang melakukan tehnik latihan pada waktu yang hamper bersamaan setiap harinya: contohnya setelah lepas dari kesibukan orang akan memperoleh malam yang rileks dan menyenangkan. Tehnik relaksasi ini akan memberikan perubahan setelah 1 sampai 3 minggu apabila dilakukan secara rutin.

- m. Setelah melakukan relaksasi jangan langsung berdiri tetap duduk tenang dan tutup mata selama 1 menit atau lebih kemudian berdiri dengan perlahan.
- n. Lakukan relaksasi ini 2 kali sehari

F. Tahap terminasi

- 1. Melakukan Evaluasi hasil tindakan
 - a. Klien mampu menerima petugas
 - b. Klien mengerti maksud dan tujuan tindakan yang dilakukan
 - c. Klien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri serta merasa nyaman
 - d. Mengucapkan salam pada klien setelah melakukan relaksasi benson

Frequencies

Statistics

JENISKELAMIN

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		1.56
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.504
Variance		.254
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	14	43.8	43.8	43.8
	PEREMPUAN	18	56.3	56.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Statistics

STATUSPERKAWINAN

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		1.59
Median		1.50
Mode		1
Std. Deviation		.665
Variance		.443
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		51

STATUSPERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KAWIN	16	50.0	50.0	50.0
	JANDA	13	40.6	40.6	90.6
	DUDA	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

AGAMA

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		1.44
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.504
Variance		.254
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		46

AGAMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ISLAM	18	56.3	56.3	56.3
Valid KRISTEN	14	43.8	43.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

POSTRELAKSASIBENSON

N	Valid	32
	Missing	0

POSTRELAKSASIBENSON

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK INSOMNIA	5	15.6	15.6	15.6
RINGAN	10	31.3	31.3	46.9
Valid SEDANG	13	40.6	40.6	87.5
BERAT	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE	Negative Ranks	24 ^a	12.50	300.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	8 ^c		
	Total	32		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^a

	POST - PRE
Z	-4.811 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.