

EVIDENCE BASED PRACTICE

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WISMA EDELWEIS DAN
MAWAR UPT PSTW BONDOWOSO**



Oleh: Kelompok 4

Alfiyatul Munawaroh, S.Kep	NIM.21101005
Ardina Dwi Saputri, S.Kep	NIM.21101008
Giyasul Masruhah, S.Kep	NIM.21101031
Linda Waroka, S.Kep	NIM.21101052
Nuril Haqiqi, S.Kep	NIM.21101073
Rindinaicha Suhulatul Ma'asy, S.Kep	NIM.21101081
Riska Dwi Cahyantiningrum, S.Kep	NIM.21101083

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021/2022**

EVIDENCE BASED PRACTICE

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WISMA EDELWEIS DAN
MAWAR UPT PSTW BONDOWOSO**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners State Gerontik

Oleh: Kelompok 4

Alfiyatul Munawaroh, S.Kep	NIM.21101005
Ardina Dwi Saputri, S.Kep	NIM.21101008
Giyasul Masruhah, S.Kep	NIM.21101031
Linda Waroka, S.Kep	NIM.21101052
Nuril Haqiqi, S.Kep	NIM.21101073
Rindinaicha Suhulatul Ma'asy, S.Kep	NIM.21101081
Riska Dwi Cahyantiningrum, S.Kep	NIM.21101083

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

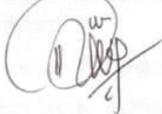
LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Practice yang berjudul "*Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Wisma Edelweis dan Mawar UPT PSTW Bondowoso*" telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 20 April 2022
Tempat : UPT PSTW Bondowoso

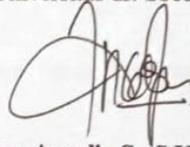
Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik
UPT PSTW-Bondowoso



Roro Dewi Qudsviyah, Amd.Kep
NIPTT : 107 11061981 012006 1022

Pembimbing Akademik
Universitas dr. Soebandi Jember



Irwina Angelia S., S.Kep..Ns., M.Kep
NIDN : 0709099005

Mengetahui,

Kepala UPT PSTW Bondowoso



Sukaryanto, S.E., M.Si
NIP. 19640625 199403 1 008

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Practice* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Gerontik Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Wisma Edelweis dan Mawar UPT PSTW Bondowoso”.

Selama proses penyusunan karya ilmiah ini penulis di bimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi.
4. Roro Dewi Qudsiyah, Amd.Kep, selaku Pembimbing Lapangan UPT PSTW Bondowoso.
5. Irwina Angelia S., S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Pembimbing Akademik

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Banyuwangi, 16 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat bagi Mahasiswa	4
1.4.2. Manfaat bagi Institusi	4
1.4.3. Manfaat bagi Lansia	4
1.4.4. Manfaat bagi PSTW	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Lansia	5
2.1.1. Definisi Lanjut Usia	5
2.1.2. Batasan Usia Lanjut.....	5
2.1.3. Karakteristik Lanjut Usia.....	6

2.1.4. Tipe Lanjut Usia.....	6
2.1.4. Perubahan pada Lansia	8
2.1.5. Fase Proses Penuaan.....	10
2.2. Konsep Tidur	11
2.2.1. Definisi Tidur.....	11
2.2.2. Fungsi Tidur.....	12
2.2.3. Fisiologis Tidur	13
2.2.4. Tahapan Tidur	14
2.2.5. Pola & Kebutuhan Tidur Normal	16
2.2.6. Kebutuhan Tidur Lansia	17
2.2.7. Kualitas Tidur	18
2.2.8. Kuesioner PSQI.....	20
2.2.9. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	25
2.3. Konsep Terapi Non Farmakologi	27
2.3.1. Definisi	27
2.3.2. Jenis-Jenis	28
2.3.3. Terapi Relaksasi Benson	29
2.3.4. Manfaat Terapi Benson	30
2.3.5. Pendukung Terapi Benson	31
2.3.6. Prosedur Terapi Benson.....	32
2.3.7. Pengaruh Terapi Benson terhadap Kualitas Tidur Lansia	33
BAB III METODE PENELITIAN	31

3.1. Pengkajian	36
3.2. Rencana Keperawatan	46
3.3. Planning of Action	52
3.4. Implementasi	53
3.5. Evaluasi	55
BAB IV ANALISIS JURNAL	56
4.1. Judul Jurnal.....	56
4.1.1. Gambaran Umum Jurnal.....	56
4.1.2. Desain Penelitian.....	56
4.1.3. Isi Jurnal dan Hasil Penelitian.....	56
4.1.4. Kesimpulan	58
BAB V PEMBAHASAN	60
5.1. Hasil Data	60
5.2. Pembahasan	61
5.2.1. Sebelum Dilakukan Terapi Benson.....	61
5.2.2. Sesudah Dilakukan Terapi Benson	63
5.2.3. Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Benson.....	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1. Kesimpulan.....	67
6.2.Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Maryam dan Siti, 2020). Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Lanjut usia atau yang lazim disingkat dengan Lansia adalah warga Indonesia yang berusia ≥ 60 tahun (Badan Pusat Statistik, 2021). Proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan perubahan tidur sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan memori, mood, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Gangguan tidur yang dialami usia lanjut merupakan salah satu penyebab tingginya angka morbiditas pada usia lanjut (Purwanto, 2016).

Di dunia, angka prevalensi insomnia pada lanjut usia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Sedangkan sebanyak 55,8% lansia mengalami insomnia ringan dan 23,3 % lansia yang mengalami insomnia sedang (Suastari, *et. al.* , 2017). Pada kelompok lanjut usia (40 tahun) hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22%

kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal pukul 05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. (Priyoto, 2017).

Tidur adalah keadaan istirahat normal yang perubahan kesadarannya terjadi secara periodik. Tidur mempunyai efek restoratif dan sangat penting bagi kesehatan dan kelangsungan hidup. Tergantung pada usia dan kondisi fisik, seseorang perlu tidur antara 4 sampai 9 jam dalam setiap 24 jam untuk dapat berfungsi normal (Copel, 2017). Kebutuhan tidur dan pola tidur pada manusia berubah bersama bertambahnya usia. Pada lanjut usia kebutuhan tidur normal pada usia diatas 60 tahun keatas yaitu selama 6 jam sehari, dimana sebanyak 20-25% dari siklus tidur REM dan tahap IV NREM menurun, sehingga lansia dapat mengalami insomnia yaitu sering terbangun sewaktu tidur pada malam hari (Saputra, 2017). Proses penuaan mengakibatkan lansia mengalami perubahan-perubahan pada pola tidur dan istirahat serta mengakibatkan lebih mudah mengalami gangguan tidur (Maas, *et. al.* 2017). Jika lansia kurang tidur akan mengakibatkan perasaan bingung, curiga, hilangnya produktivitas kerja, serta menurunnya imunitas. Kurang tidur dapat memperburuk penyakit yang mendasarinya, mengubah perilaku, suasana hati menjadi negatif, mengakibatkan kecelakaan. Insomnia juga dapat menyebabkan kematian pada lansia (Fitriani, 2017).

Terdapat salah satu cara untuk mengatasi hal diatas, diperlukan satu teknik yang dapat merelaksasi otot (fisik) dan mental yang dimungkinkan dapat mengurangi gangguan rasa nyaman nyeri sehingga kebutuhan tidur lansia dapat terpenuhi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah diatas dengan menggunakan teknik relaksasi Benson. Teknik relaksasi ini dapat mengurangi gejala pada kondisi seperti insomnia, nyeri dan ansietas (Melissa 2017). Teknik Relaksasi Benson merupakan terapi religius yang melibatkan faktor keyakinan agama. Pada masa ini lansia cenderung untuk lebih meningkatkan spritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk di lakukan dalam menangani masalah ketidaknyamanan yaitu dengan Teknik Relaksasi Benson (Novitasari, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada lansia di UPT PSTW Bondowoso ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada lansia di UPT PSTW Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson.

- b. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia setelah dilakukan terapi relaksasi Benson.
- c. Menganalisis pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Sebagai acuan dan gambaran untuk profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik terutama dengan kasus gangguan pola tidur yaitu dengan terapi benson.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Bagi institusi EBP ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi yang dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan tentang pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia.

1.4.3 Manfaat Bagi Lansia

Diharapkan lansia di PSTW dapat menerapkan terapi relaksasi benson ini apabila terjadi masalah gangguan pola tidur sehingga kualitas tidur menjadi baik.

1.4.4 Manfaat Bagi UPT Panti Sosial Tresna Werdha Bondowoso

Diharapkan EBP ini dapat menjadi acuan bagi perawat di PSTW Bondowoso dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah gangguan tidur lansia yang berbasis non farmakologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Dikatakan usia lanjut apabila seseorang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia dibedakan menjadi 2 macam, yaitu lansia kronologis (kalender) dan lansia biologis. Lansia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan, atau organ yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya (Ardhi, 2019).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok :

- a. Usia pertengahan (middle age) : usia 45-59 tahun
- b. Lansia (elderly) : usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (old) : usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) : usia di atas 90 tahun

Departemen Kesehatan RI memberikan batasan lansia sebagai berikut: (Depkes RI, 2016)

- a. Virilitas (prasenium) merupakan masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini (senescen) merupakan kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia di atas 65 tahun).

2.1.3 Karakteristik Lanjut Usia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: (Maryam et al., 2017)

- a. Berusia lebih dari 60 tahun.
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biologis, psikologis, sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Tipe Lanjut Usia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Maryam et al., 2011). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

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

c. Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan. Tipe tidak puas. Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah atau frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri). Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan sehari-hari (indeks kemandirian katz), para lansia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia

mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidaklangsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti werda, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

2.1.5 Perubahan pada Lanjut Usia

Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia:

a. Perubahan fisiologis akibat penuaan

Usia tua hampir selalu datang bersama dengan kesengsaraan fisik, psikis, sosial, dan ekonomi. Kekuatan otot juga semakin berkurang akibatnya kepala dan leher terfleksi ke depan sementara ruang tulang belakang mengalami pembengkokan (kifosis), panggul, dan lutut juga terinfeksi. Keadaan ini menyebabkan postur tubuh terganggu (Arisman, 2019).

b. Perubahan pada saluran pencernaan

Pada pencernaan lansia terjadi perubahan pada kemampuan digesti dan absorpsi yang terjadi akibat hilangnya opioid endogen dan efek berlebihan dan kolesistokin sehingga akibat yang muncul adalah anorexia. Perubahan fungsi cerna yang dapat terjadi pada lansia adalah berkurangnya ekskresi asam klorida yang disebabkan oleh peradangan kronis permukaan lambung yang dinamakan gastritis atrofik (Almatsier et al., 2020). Perubahan fungsi cerna lain yang biasanya terjadi pada lansia adalah konstipasi yang

disebabkan karena perpanjangan transit tinja melalui kolon dan lamanya tinja bertahan dalam rektum (Oenzil, 2018).

c. Perubahan pada sistem penglihatan

Proses menua berpengaruh terhadap beberapa komponen mata yang berkaitan dengan penglihatan. Dengan bertambahnya usia, lensa mata tidak saja menjadi kaku dan kehilangan kejernihannya, akan tetapi juga meningkatkan tekanan bola mata yang dapat menyebabkan glukoma (Almatsier et al., 2020).

d. Perubahan pada sistem endokrin

Terjadi perubahan dalam kecepatan dan jumlah sekresi, respons terhadap stimulasi dan struktur kelenjar endokrin, dimana sekresi testosteron, estrogen, dan progesteron akan menurun pada usia 60 tahun (Adriani M. dan Wirjatmadi B., 2017).

e. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terkait dengan penuaan sulit dibedakan dengan perubahan yang diakibatkan oleh penyakit. Penuaan jantung tidak mempunyai toleransi terhadap stress fisik, seperti peningkatan tekanan darah, demam, dan latihan fisik berat yang dapat menyebabkan gagal jantung. Tekanan darah sistolik biasanya meningkat seiring bertambahnya usia akan tetapi perubahan darah diastolik hanya sedikit (Oenzil, 2018). Kenaikan tekanan darah ini antara lain dapat dikendalikan dengan upaya

menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan normal, olahraga teratur, dan menghindari alkohol (Almatsier *et al.*, 2020).

f. Perubahan pada sistem hematologi

Penelitian tentang perubahan pada sistem hematologi akibat ketuaan berupa penurunan jumlah limfosit yang dimulai pada usia 40 tahun. Penurunan tersebut diyakini akibat hilangnya sel T limfosit (Arisman, 2019).

g. Perubahan sistem pernapasan

Usia mempengaruhi kapasitas fungsi paru yaitu penurunan elastisitas paru, otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun dan terjadinya penyempitan pada bronkus.

2.1.6 Fase Proses Penuaan

a. Fase pertama adalah fase subklinikal.

Fase ini berlangsung pada saat usia seseorang menginjak usia 25 hingga 35 tahun. Pada fase ini, hormon manusia mulai mengalami penurunan, meski seseorang itu merasa sehat, namun sebenarnya sel-sel tubuh mulai mengalami kerusakan.

b. Fase kedua adalah fase transisi.

Pada fase transisi ini, orang-orang di usia 35-45 tahun akan mengalami penurunan hormon lebih dari 25%. Di masa ini ketajaman, penglihatan,

mulai melemah, rambut memutih, dan pigmen kulit bertambah. Sementara itu, energi dan stamina tubuh juga mulai menurun.

- c. Fase terakhir adalah fase klinikal.

Fase klinikal ini adalah fase yang dialami oleh orang-orang yang berusia 45 tahun ke atas. Ketika berusia 70 tahun atau lebih, tingkat penurunan hormon manusia menjadi makin cepat. Di saat itu pula, dampak penyakit kronis di dalam tubuh semakin nyata terlihat. Saat menjalani fase klinikal, gejala penuaan pun semakin terlihat. Rambut mulai menipis, adanya perubahan pada kuku dan kulit, energi, dan libido menurun.

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Menurut Potter dan Perry (2018), tidur merupakan suatu keadaan perubahan status kesadaran yang dilakukan secara berulang-ulang yang terjadi selama periode tertentu. Seseorang yang tidur dengan waktu yang cukup, mereka merasa tenaganya pulih. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kembalinya tenaga setelah bangun tidur menunjukkan bahwa tidur seseorang memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya.

Menurut Ulimudiin (2017), pada saat tidur akan terjadi proses pemulihan, proses ini dapat bermanfaat untuk mengembalikan kondisi seseorang dari tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi bugar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat mengakibatkan sistem dalam tubuh tidak

mampu menjalankan fungsinya secara maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Diani, 2017). Tidur adalah keadaan yang dilakukan secara berulang dan teratur yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan terjadinya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan saat bangun (Sadock, 2020). Seseorang yang mengalami kurang tidur maka akan menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, kemunduran performa umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi (Puri, 2017). Tidur tidak hanya hilangnya keadaan terjaga akan tetapi suatu proses aktif yang terjadi secara berulang. Pada saat seseorang tidur aktivitas otak tidak berkurang bahkan penyerapan oksigen oleh otak meningkat melebihi tingkat normal sewaktu terjaga selama tidur (Sherwood, 2017).

2.2.2 Fungsi Tidur

Menurut Hodgson (1991) dalam potter & Perry (2018) fungsi tidur tetap belum jelas akan tetapi tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung. Tubuh seseorang yang sedang tidur akan melepaskan hormon pertumbuhan yang akan digunakan untuk meregenasi sel epitel seperti sel di otak. Otak akan menangkap segala informasi yang telah terjadi selama seharian dan otak akan mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lainnya adalah adanya reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut membuat tubuh menyimpan lebih

banyak energi saat tidur. Seseorang yang mengalami gangguan tidur maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan fisik, memori maupun keseimbangan (Wulandari, 2018). Menurut Siregar (2017), tidur memiliki banyak manfaat bagi tubuh karena saat tidur akan memperbarui sel-sel tubuh yang rusak menjadi sel-sel yang baru, memperlancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan tubuh yang lelah akibat aktivitas yang telah dilakukan seharian, meningkatkan kekebalan tubuh, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Doe, 2017).

2.2.3 Fisiologis Tidur

Pusat pengaturan aktivitas pada tidur terletak dalam mesensefalon tepatnya pada bagian pons. Selain itu reticular activating system (RAS) akan memberikan rangsangan seperti rangsangan visual, pendengaran nyeri dan perabaan serta dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan terjaga, neuron dalam RAS akan melepaskan non epinefrin. 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 tidur seseorang bergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Hidayat, 2017).

2.2.4 Tahapan Tidur

Sejak adanya alat EEG (Electroencephalogram) maka aktivitas-aktivitas di dalam otak dapat direkam dalam suatu grafik. Alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektrookulogram (EOG), dan elektromiogram (EMG) diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu gerakan mata tidak cepat (non-rapid eye movement-NREM) dan gerakan mata cepat (rapid eye movement-REM) (Kozier, 2020). Ada dua tipe tidur yaitu :

a. Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat dibandingkan dengan gelombang alfa dan beta orang yang sedang bangun. Kebanyakan tidur di malam hari adalah tidur NREM. Tidur NREM adalah tidur yang dalam dan tenang serta dapat menurunkan beberapa fungsi fisiologis dalam tubuh. Pada saat tidur semua proses metabolik yang meliputi tanda-tanda vital, metabolisme dan kerja otot menjadi lambat (Kozier, 2011). Tidur NREM dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1) Tahap I : Tahap I merupakan tahapan tidur yang paling ringan. Pada tahap ini seseorang merasa mengantuk dan relaks, bola mata bergerak dari satu sisi ke sisi lain, denyut jantung dan frekuensi pernapasan sedikit menurun. Seseorang yang berada di tahap ini akan cepat

dibangunkan dan tahap ini akan berlangsung selama beberapa menit (Kozier, 2017).

- 2) Tahap II :Tahap ini merupakan tahap tidur ringan, dimana proses tubuh mengalami penurunan yang terus menerus. Mata secara umum tetap bergerak dari satu sisi ke sisi lain, denyut jantung dan frekuensi pernapasan sedikit menurun dan suhu tubuh menurun. Tahap ini hanya berlangsung sekitar 10 sampai 15 menit dan merupakan 40% sampai 45% bagian dari tidur total (Kozier, 2017).
- 3) Tahap III :Tahap ini denyut jantung, frekuensi pernapasan serta proses tubuh lain terus mengalami penurunan karena dominasi sistem saraf parasimpatik. Seseorang akan menjadi sulit terbangun dan seseorang tidak terganggu dengan stimulasi sensorik, otot rangka menjadi sangat relaks, refleks menghilang dan dapat terjadi dengkur (Kozier, 2017).
- 4) Tahap IV :Tahap ini menandai tidur yang dalam, disebut dengan tidur delta. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan orang yang tidur menurun sebesar 20% sampai 30% dibandingkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan selama terjaga. Orang yang tidur sangat relaks, jarang bergerak dan sulit untuk dibangunkan. Selama tahap ini, mata biasanya berputar dan terjadi mimpi (Kozier, 2017).

b. Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur

NREM dan mimpi paling sering terjadi selama tidur REM. Mimpi yang terjadi ditidur REM biasanya dapat diingat sebab mimpi tersebut masuk kedalam memori otak.Selama tidur REM otak sangat aktif dan metabolisme otak dapat meningkat sebesar 20%. Tipe tidur ini juga disebut tidur paradoksial yang artinya tidur dapat terjadi secara simultan dengan tipe aktivitas otak ini. Pada fase ini, seseorang yang tertidur sulit untuk dibangunkan atau dapat bangun secara seponan (Kozier, 2017).

2.2.5 Pola dan Kebutuhan Tidur Normal

- a. Bayi Baru Lahir :Bayi baru lahirtidur 16 sampai 18 jam sehari biasanya di bagi menjadi sekitar 7 periode tidur. Sebagian bayi tidur selama 22 jam perhari, bayi lain tidur selama 12- 14 jam perhari. Sekitar 20%-30% tidur adalah tidur REM. Di akhir tahun pertama, seorang bayi biasanya tidur sebanyak 1-2 kali sehari dan tidur 14 jam tiap 24 jam.
- b. Balita (Todler) :Kebutuhan tidur balita menurun menjadi 10-12 jam sehari.Sekitar 20%- 30% tidur berupa REM.
- c. Pra Sekolah :Anak pra sekolah biasanya memerlukan 11-12 jam per malam, terutama jika anak sudah masuk pra sekolah.Kebutuhan tidur bervariasi tergantung dengan aktifitas dan lonjakan pertumbuhan.
- d. Usia Sekolah :Anak usia sekolah tidur antara 8-12 jam per malam tanpa tidur siang. Anak usia sekolah yang berumur 8 tahun biasanya memerlukan 10 jam tidur setiap malam. Saat anak berusia 11 atau 12 tahun, waktu tidur dapat telat sampai jam 10 malam.

- e. Remaja :Sebagian besar remaja memerlukan 8-10 jam waktu tidur setiap malam untuk mencegah kelelahan yang tidak perlu kerentanan terhadap infeksi. Perubahan pola tidur biasanya terjadi pada remaja. Sekitar 20% tidur pada usia ini berupa tidur REM.
- f. Dewasa Muda :Orang dewasa muda memiliki gaya hidup aktif dan diperkirakan memerlukan 7-8 jam setiap malam tetapi bisa kurang dari waktu tersebut.
- g. Dewasa Usia Pertengahan :Orang dewasa usia pertengahan biasanya mempertahankan pola tidurnya. Mereka biasanya tidur 6-8 jam per malam.Sekitar 20% tidur berupa tidur REM.
- h. Lansia :Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20%-25% tidur berupa tidur REM. Banyak lansia terbangun lebih sering di malam hari dan sering sekali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur.

2.2.6 Kebutuhan Tidur Lansia

Kebutuhan tidur lansia adalah sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20% sampai 25% tidur berupa tidur REM. Tidur tahap ke IV menurun dan pada beberapa keadaan tidak terjadi tahap IV. Banyak lansia terbangun di malam hari dan seringkali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur (Kozier, 2017).

Menurut Khasanah (2018) perubahan tidur normal pada lansia saat terjadi penurunan pada NREM tahap 3 dan 4, dimana lansia hampir tidak memiliki

tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur normal lansia dapat disebabkan karena adanya perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat, sehingga distribusi non epinefrin yang merupakan zat yang merangsang tidur juga menurun. Lansia yang mengalami hal tersebut akan mengalami gangguan tidur.

Penelitian menurut Oliveira (2020) mengungkapkan perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan antara lain meningkatkan latensi tidur, penurunan efisiensi tidur, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Selain itu, jumlah waktu yang diperlukan untuk tidur lebih sedikit dan mudah terbangun.

2.2.7 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu kondisi dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan ketenangan disaat terbangun dari tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah dan gelisah (Khasanah, 2018). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, 2020).

Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subyektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah, 2018). Kualitas tidur lansia dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda- tanda

kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Beberapa penelitian melaporkan bahwa jumlah tidur pada lansia adalah 20-25% (Wahid, 2017).

Aspek-aspek kualitas tidur yang baik yaitu :

- a. Nyaman selama tidur (tidak mengalami gangguan)
- b. Waktu tidur malam minimal 6 jam
- c. Tidur lebih awal dan bangun lebih awal
- d. Merasa segar setelah tidur
- e. Tidak bermimpi buruk.

Kuantitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya. Kuantitas tidur yang buruk berbeda dengan kualitas tidur yang buruk. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek yaitu kurang dari 6 jam sedangkan kualitas tidur yang buruk meliputi kesulitan untuk tidur dan seringkali terbangun di malam hari atau dini hari.

Menurut Hidayat (2017) dalam Khasanah (2018) menyatakan kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur terbagi menjadi dua, yaitu tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk

yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidakmampu berkonsentrasi dan adanya tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur seperti menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi (Sagala, 2017).

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Quality of Sleep Index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur. Alat ini terdiri dari 19 pertanyaan yang berada didalam 7 kompenen nilai dan 5 pertanyaan untuk lansia. 19 pertanyaan itu mengkaji secara luas faktor yang berhubungan dengan tidur seperti durasi tidur, latensi tidur, dan masalah tidur. Setiap komponen skor memiliki rentang nilai 0-3. Ketujuh komponen dijumlahkan sehingga terdapat skor 0-21, dimana skor lebih tinggi 5 menandakan kualitas tidur yang buruk.

2.2.8 Kuesioner PSQI

a. Definisi

Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kebiasaan tidur lansia selama satu minggu terakhir untuk menilai kualitas tidur lansia. Kualitas tidur dikatakan baik apabila total skor dari seluruh jawaban setelah dijumlahkan <5 , dan kualitas tidur buruk apabila total skor >5 (Kurniasari, 2014).

b. Penilaian akhir PSQI

Penilaian akhir dari PSQI didapatkan hasil akhir berupa Sleeping Index, yang didapat dengan melalui pengisian kuesioner PSQI dengan pembobotan tertentu. Melalui index tersebut dapat diketahui seberapa baik kualitas tidur seseorang dan sebaliknya. Skor akhir dari kuesioner PSQI yaitu, jika nilai >5 yang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dan jika nilai ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik.

c. Cara pengukuran kuesioner PSQI

1) Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki saran nilai 0–3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0–21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut :

- Sangat baik : 0
- Cukup baik : 1-7

- Cukup buruk : 8-14
- Sangat buruk : 15-21

2) Kualitas tidur subyektif

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

- Sangat baik : 0
- Cukup baik : 1
- Cukup buruk : 2
- Sangat buruk : 3

3) Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya waktu yang Anda perlukan untuk dapat jatuh tertidur setiap malam?”, dan pertanyaan nomor 5a, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena Anda tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit setelah pergi ketempat tidur?” Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- Skor latensi tidur 0 : 0
- Skor latensi tidur 1-2 : 1
- Skor latensi tidur 3-4 : 2
- Skor latensi tidur 5-6 : 3

4) Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa jam Anda benar-benar tidur di malam hari?” Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan criteria penilaian sebagai berikut :

- Durasi tidur >7 jam : 0
- Durasi tidur 6-7 jam : 1
- Durasi tidur 5-6 jam : 2

5) Efisiensi tidur sehari-hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Penghitungannya adalah jumlah jam lamanya tidur responden dibagi waktu lamanya responden di atas tempat tidur dan dikalikan dengan 100%. Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- Efisiensi tidur >85% : 0

- Efisiensi tidur 75-84% : 1
- Efisiensi tidur 65-74% : 2
- Efisiensi tidur <65% : 3

6) Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b–5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai criteria penilaian sebagai berikut :

- Skor gangguan tidur 0 : 0
- Skor gangguan tidur 1-9 : 1
- Skor gangguan tidur 10-18 : 2
- Skor gangguan tidur 19-27 : 3

7) Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengonsumsi obat-obatan (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu Anda tidur?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

- Tidak pernah sama sekali : 0
- Kurang dari sekali dalam seminggu : 1
- Satu atau dua kali seminggu : 2
- Tiga kali atau lebih seminggu : 3

8) Disfungsi aktivitas siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika sedang mengemudi, makan, atau melakukan aktivitas sosial?”, dan pertanyaan nomor 9, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa besar menjadi masalah bagi Anda untuk menjaga antusiasme yang cukup dalam menyelesaikan sesuatu?” Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 : 0
- Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1
- Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang terjadi pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah sebagai berikut:

a. Usia Waktu tidur berbeda-beda setiap orang. Kebutuhan tidur menurut usia antara lain sebagai berikut (Warahmatillah, 2018) :

1) Remaja (Usia 12 sampai 18 tahun) : tidur 8,5 jam/hari dan sekitar 20% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).

2) Dewasa muda (Usia 18 sampai 40 tahun) : tidur 6-8 jam/hari , 20- 25% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).

3) Dewasa pertengahan (Usia 40 sampai 60 tahun) : tidur 7 jam/hari, 20% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).

4) Dewasa tua (Usia 60 tahun keatas): tidur sekitar 6 jam/hari, sekitar 20- 25% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).

b. Penyakit

Beberapa penyakit mempunyai dampak negatif pada kualitas tidur terutama beberapa penyakit yang memiliki gejala pada malam hari.

c. Faktor lingkungan Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap kenyamanan seseorang sehingga mempengaruhi kualitas tidur.Selain itu, teman tidur juga mempengaruhi kualitas tidur.Setiap orang memiliki tingkat kenyamanan tidur yang berbeda-beda.Kebisingan juga dapat menyebabkan gangguan tidur dan mempengaruhi kualitas tidur seseorang.

d. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan seseorang berdoa, sikat gigi, minum susu sebelum tidur menjadi indikator tersendiri untuk meningkatkan kenyamanan tidur. Pola tidur yang baik berhubungan dengan waktu bangun dan tidur yang cukup

sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Kebiasaan minum kopi juga mempengaruhi kualitas tidur karena terdapat kandungan kafein. Kafein bisa mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan tidur. Kebiasaan merokok dan minuman keras (alkohol) juga menjadi indikator peningkatan ketegangan, ketegangan adalah salah satu gejala yang banyak muncul pada gangguan tidur sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur (Agustin, 2018).

e. Obat-obatan

Obatan-obatan yang digunakan dalam waktu yang lama seperti antihipertensi, antikolinergik juga dapat menjadi penyebab adanya gangguan tidur karena obat ini dapat menyebabkan terputus-putusnya fase tidur REM.

2.3 Konsep Terapi Non Farmakologi

2.3.1 Definisi Terapi Non Farmakologi

Terapi *non-farmakologi* merupakan terapi yang dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup, menghentikan pemakaian zat yang dapat membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik. Terapi non farmakologi dapat digunakan untuk mengatasi beberapa masalah kesehatan, salah satunya adalah gangguan tidur. Terapi non farmakologi diharapkan menjadi pilihan pertama untuk gangguan pada pasien usia lanjut (Susilo & Wulandari, 2017).

2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Non Farmakologi

- a. Stimulus control. Melalui metode ini pasien diedukasi untuk menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton TV di tempat tidur. Saat mulai merasa mengantuk pasien datang ke tempat tidur, akan tetapi jika selama 15- 20 menit berada disana pasien tidak bisa tidur maka pasien harus bangun dan melakukan aktivitas lain sampai merasa mengantuk baru kembali ke tempat tidur. Metode terapi ini mampu membuat pasien mengalami peningkatan durasi tidur sekitar 30-40 menit. Terapi ini tidak hanya bermanfaat untuk insomnia primer tapi juga untuk insomnia sekunder jika dikombinasi dengan sleep hygiene dan terapi relaksasi (Petit, 2013).
- b. Sleep restriction. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi frekuensi tidur dan meningkatkan kualitas tidur. Pada usia lanjut yang sebagian besar sudah tidak beraktivitas lebih senang menghabiskan waktunya di tempat tidur namun, berdampak buruk karena pola tidur menjadi tidak teratur. Melalui Sleep Restriction ini diharapkan dapat menentukan waktu dan lamanya tidur yang disesuaikan dengan kebutuhan (Petit, 2013).
- c. Sleep hygiene. Sleep Higiene bertujuan untuk mengubah pola hidup pasien dan lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal-hal yang dapat dilakukan pasien untuk meningkatkan Sleep Higiene yaitu: olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur secara teratur, melakukan aktivitas yang merupakan hobi dari usia lanjut, mengurangi konsumsi

kafein, mengatur waktu bangun pagi, menghindari merokok dan minum alkohol 2 jam sebelum tidur dan tidak makan daging terlalu banyak sekitar 2 jam sebelum tidur (Petit, 2013).

- d. Terapi relaksasi. Tujuan terapi ini adalah mengatasi gangguan tidur pada lansia di malam hari saat tidur. Sebagian lansia mengalami kesulitan untuk tertidur kembali 24 setelah terbangun. Metode terapi relaksasi meliputi: melakukan relaksasi otot, guided imagery, latihan pernapasan dengan diafragma, yoga atau meditasi. Pada pasien usia lanjut sangat sulit melakukan metode ini karena tingkat kepatuhannya sangat rendah.

2.3.3 Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan suatu teknik relaksasi yang diciptakan oleh seorang ahli penulis medis dari fakultas kedokteran *Harvard* yang bernama Herbert Benson. Herbert Benson melakukan pengkajian terhadap beberapa manfaat dari doa dan meditasi yang dilakukan seseorang terhadap peningkatan kesehatan. Teknik ini dikenal sebagai teknik relaksasi Benson (Solehati & Kosasih, 2018).

Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan biaya. Pada relaksasi ini diperlukankonsentrasi pemikiran seseorang. Terapi ini merupakan perpaduan antara teknik relaksasi dengan sistem keyakinan seseorang (difokuskan pada makna ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki

makna menenangkan bagi klien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Benson & Proctor, 2020).

Teknik relaksasi Benson adalah teknik relaksasi nafas dalam dengan pengobatan spiritual menggunakan kalimat spiritual atau keyakinan agama yang dilakukan secara berulang. Seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan bahwa relaksasi ini akan dapat meningkatkan kesehatan seseorang (Solehati & Kosasih, 2018).

Menurut Benson (2020) setelah melakukan beberapa penelitian, ia menemukan bahwa kalimat-kalimat tertentu yang dibaca secara berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respons relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekadar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut (Benson & Proctor, 2020).

Hal ini terjadi karena pada dasarnya semua orang yakin, bahwa Sang Maha Penciptalah yang memberikan kesembuhan dan kesehatan tersebut, oleh karena itu mereka yakin bahwa relaksasi Benson akan membantu dalam mengurangi derita yang sedang mereka alami, seperti terbebas dari rasa nyeri dan cemas (Solehati & Kosasih, 2018).

2.3.4 Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Menurut Dr. Benson dalam Mitchell (2017) relaksasi ini bermanfaat dalam menetralkan efek fisiologis, stres atau berada pada tekanan yang berlebihan karena relaksasi ini dapat menenangkan pikiran untuk menciptakan kedamaian

dan kesehatan yang lebih baik dengan melepaskan diri dari pemikiran sehari-hari dan memilih kata atau doa kemudian fokus pada pernapasan diri sendiri. Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang dapat mengakibatkan penurunan oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Yusliana dalam Rasubala & Kumaat & Mulyadi, 2017).

2.3.5 Pendukung Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson, H. and Proctor, (2020) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

- a. Perangkat mental untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan member kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.
- b. Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.
- c. Sikap pasif ini sangat penting karena berguna untuk mengalihkan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

2.3.6 Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Terdapat empat syarat dasar agar teknik relaksasi Benson dapat berhasil, yaitu lingkungan yang tenang, pasien mampu untuk mengendurkan otot-otot tubuhnya secara sadar, mampu untuk memusatkan diri selama 10-20 menit pada kata yang dipilih dan mampu untuk bersikap positif dari pikiran-pikiran yang mengganggu pasien (Benson dan Pottor, 2020). Waktu terbaik untuk berlatih Respon Relaksasi adalah di pagi hari selama sepuluh sampai dua puluh menit, dilakukan sekali atau dua kali sehari dapat cukup untuk melawan respon stres dan membawa relaksasi dan kedamaian batin (Benson, 2020).

Menurut Benson & Proctor (2020), ada beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam melakukan latihan Teknik Relaksasi Benson sebagai berikut:

- a. Atur posisi pasien senyaman mungkin dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun, tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien.
- b. Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya.
- c. Bimbing dan anjurkan pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien.
- d. Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai wajar di

- pangkuan. Beritahu pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tanganya dengan erat.
- e. Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahanlah napas sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.
 - f. Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang.
 - g. Lanjutkan intervensi relaksasi Benson selama kurang lebih 10-20 menit.
 - h. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membukanya secara perlahan.

2.4 Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia

Menurut Potter & Perry (2018) mengatakan bahwa jumlah tidur total tidak akan berubah dengan perubahan usia. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari, dan merasa semangat untuk melakukan aktifitas, tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Menyadari banyaknya efek negatif karena penggunaan obat maka seharusnya pengobatan non farmakologis lebih efektif. Selain itu dosis obat yang tidak praktis serta jenis obat yang sulit didapat mengakibatkan lansia berhenti mengonsumsi obat dan berdampak terhadap terapi pengobatan yang dilakukan menjadi tidak efektif.

Maka dari itu perlu di lakukan pengobatan alternatif seperti terapi relaksasi benson.

Terapi relaksasi benson merupakan gabungan teknik relaksasi nafas dalam yang di lakukan dengan cara memusatkan faktor keyakinan. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang di anut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks. Pikiran relaksasi merupakan pengaktifan dari syaraf parasimpatis yang menstimulais turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem syaraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh syaraf parasimpatis. Masing-masing parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh, maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem akan menghambat atau menekan fungsi yang lain.

Ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan syaraf parasimpatis dengan teknik relaksasi Benson maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan.

Penerapan relaksasi Benson ini cukup efektif untuk memperpendek waktu dari mulai merebahkan hingga tertidur. Pelatihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks, sedangkan

pelatihan otot akan menyebabkan otot semakin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Novitasari, 2014).

Terapi Benson dilakukan secara teratur dan dilakukan dengan benar akan membuat tubuh menjadi 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 Pro opioid melano cortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β 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. Pemberian relaksasi benson yang dilakukan sesuai SOP dapat meningkatkan tingkat kualitas tidur.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data inti

a. Sejarah

Berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Timur No. 199 Tahun 2008 UPT Pelayanan social Tresna Werdha bondowoso mempunyai tugas melaksanakan sebagai tugas Dinas Sosial di Bidang Penyantunan, Rehabilitasi, Bantuan, Bimbingan, Pengembangan dan Resosialisasi. Sasaran pelaksana program kesejahteraan social lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha adalah lanjut usia terlantar.

b. Demografi

Berdasarkan data demografi lansia di PSTW Bondowoso pada wisma binaan yaitu wisma Mawar dan Edelweis. Pada wisma mawar terdiri dari 2 perempuan dan wisma Edelweis 8 perempuan, sehingga di peroleh jumlah keseluruhan dari wisma binaan adalah 10 lansia.

1. Komposisi Penduduk

Berdasarkan jumlah dari \pm 100 lansia di pstw Bondowoso, lansia yang berada di wisma mawar dan edelweis putri berjumlah 10 lansia,

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	0
2	Perempuan	10
Total Jumlah Lansia		10

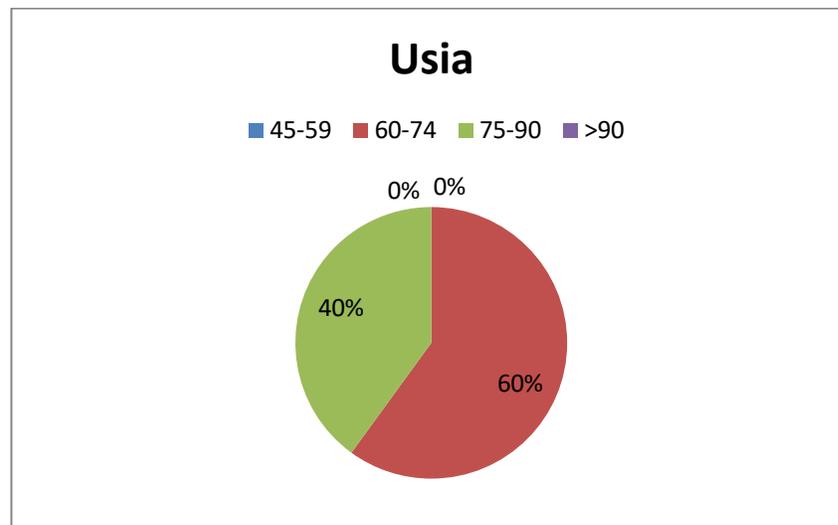


Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase jenis kelamin perempuan sebesar 100%

2. Jumlah Lansia Berdasarkan Usia Lansia Menurut WHO

No	Usia	Jumlah
1	45-59	0
2	60-74	6
3	75-90	4

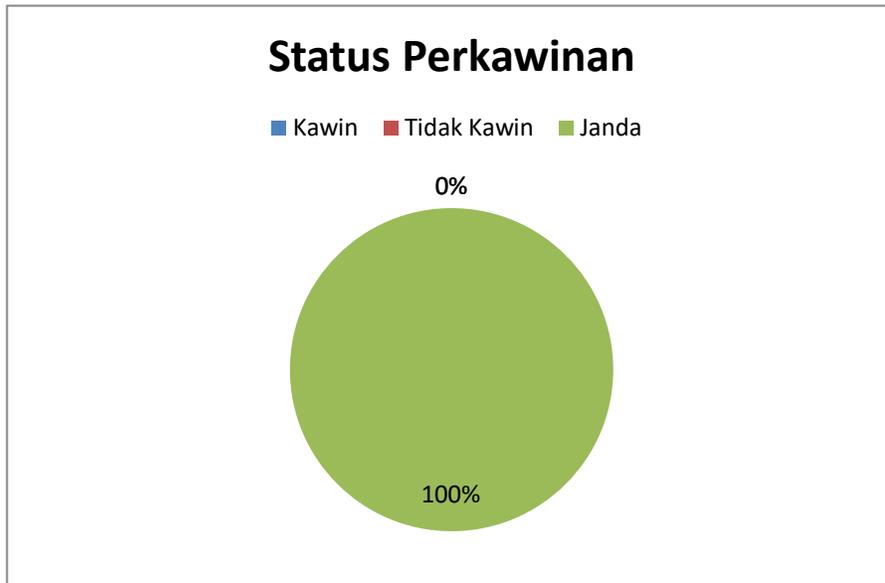
4	>90	0
Jumlah		10



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase usia 60-74 tahun sebesar 60% dan usia 75-90 tahun sebesar 40%

3. Status perkawinan

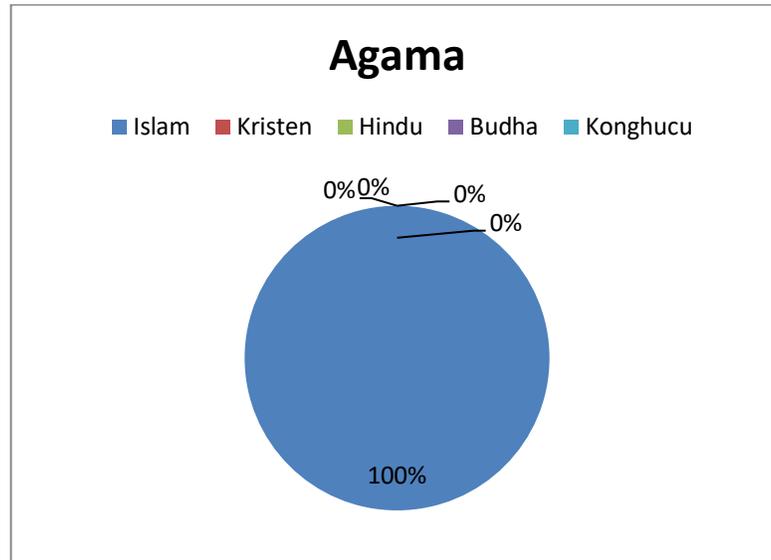
No	Status Perkawinan	Jumlah
1	Kawin	0
2	Tidak Kawin	0
3	Janda	10
Jumlah		10



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil lansia yang bestatus janda sebanyak 10 orang atau sebesar 100%

4. Agama

No	Agama	Jumlah
1	Islam	10
2	Kristen	0
3	Hindu	0
4	Budha	0
5	Konghucu	0
Jumlah		10

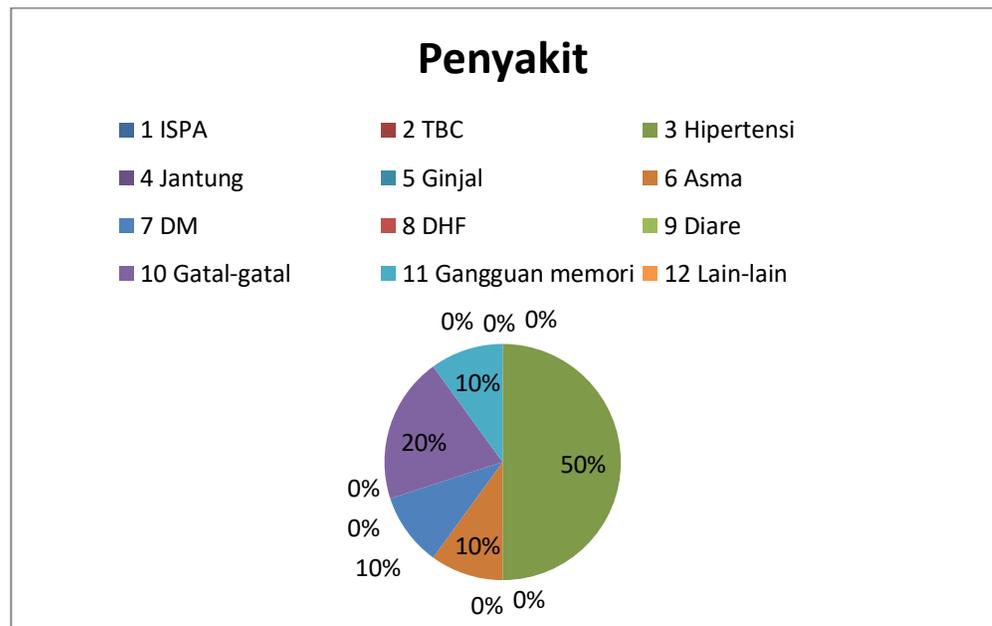


Berdasarkan diagram diatas didapatkan presentase agama yang dianut di wisma edelweis dan mawar sebanyak 10 orang (100%) beragama islam.

5. Status kesehatan

No	Penyakit	Jumlah
1	ISPA	0
2	TBC	0
3	Hipertensi	5
4	Jantung	0
5	Ginjal	0
6	Asma	1
7	DM	1
8	DHF	0
9	Diare	0

10	Gatal-gatal	2
11	Gangguan memori	1
12	Lain-lain	0
Jumlah		10



Berdasarkan diagram di atas di dapatkan hasil presentase status kesehatan lansia di wisma edelweiss dan mawar penyakit yang di derita lansia yaitu gangguan memori, gatal-gatal, dan hipertensi, diabetes, asma dan lain-lain.

3.1.2 Data subsistem

1. Lingkungan fisik

a. Wisma:

Edelweis dan Mawar Terletak di sebelah Aula disebelah kiri aula PSTW memiliki 4 kamar (Khusus Perempuan).Pencahayaannya di wisma mawar dan edelweis baik. Jenis bangunan permanen, jenis lantai keramik, Sumber air minum yaitu air galon isi ulang, jenis jamban yaitu menggunakan WC leher angsa. Terdapat jemuran di belakang wisma mawar dan edelweis.

b. Perilaku Sehat:

Perilaku sehat pada PSTW Adanya Senam lansia sebelum bulan ramadhan yang diadakan oleh pihak PSTW pada hari selasa dan jum'at. Dibulan ramadhan sekarang ini hanya ada taraweh dan pengajian.

c. Sumber Air: air masak

Sumber air minum di PSTW Bondowoso menggunakan air galon isi ulang.Sumber air untuk mandi di PSTW menggunakan air sumber/sumur yang ditampung di sumber.

d. Pembuangan Sampah : Pembuangan sampah di PSTW yaitu Sampah dibakar

e. Pembuangan Limbah : Pembuangan limbah di PSTW di Got

2. Keamanan dan Transportasi

- a. Untuk keamanan di PSTW sendiri dijaga ketat oleh jajaran petugas satpol pp.
- b. Untuk transportasi disediakan mobil oleh PSTW.

3. Pelayanan Kesehatan

Data Kesehatan lansia di wisma edelweis dan mawar rata-rata lansia memiliki riwayat kesehatan yaitu hipertensi, gatal-gatal. Namun oleh pihak PSTW sendiri selalu mengadakan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk lansia pada hari kamis.

4. Ekonomi

Sumber ekonomi yang di dapat para lansia di wisma binaan mawar dan edelweis sangat tergantung pada PSTW.

5. Politik dan Pemerintahan

UPT PSTW Bondowoso sendiri dinaungi langsung oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur.

6. Sistem Komunikasi

Sistem komunikasi antar wisma berjalan dengan baik. Para lansia berinteraksi dengan orang lain dengan baik sehingga membina hubungan saling percaya. Akan tetapi, terdapat sebagian lansia yang kurang berkomunikasi dengan sesama teman antar wisma atau teman dalam satu ruangan.

7. Pendidikan

Pada wisma edelweis dan mawar rata-rata para lansia tidak sekolah.

8. Rekreasi

Untuk rekreasi para lansia hanya memanfaatkan waktu luangnya untuk menonton Televisi ataupun mengikuti kegiatan-kegiatan yang sudah diselenggarakan oleh PSTW.

3.1.3 Persepsi

1. Persepsi Petugas

Setiap petugas memiliki pengaruh paling besar terhadap apa yang dikerjakan kebutuhan lansia yang harus dipenuhi. Dapat disimpulkan bahwa petugas harus lebih memahami tentang peran dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan pada lansia. Direkomendasikan agar yang berwenang dapat menempatkan petugas UPT PSTW Bondowoso sesuai dengan peran dan fungsi serta kewenangannya.

2. Persepsi Lansia

Setiap lansia satu sama lain mempunyai persepsi yang tidak sama tentang keberadaan lingkungan fisik dan sosial di UPT PSTW Bondowoso. Latar belakang yang dimiliki lansia tentulah berbeda, baik latar belakang keluarga, lingkungan, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan karakter lansia itu sendiri. Dari latar belakang yang berbeda beda, akan memberikan implikasi yang tidak sama terhadap persepsi atau pandangan lansia tentang UPT PSTW Bondowoso.

3.1.4 Pemeriksaan Fisik Lansia

No	Inisial	Skor PSQI
1	Ny.ST	10
2	Ny.F	14
3	Ny.J	3
4	Ny.SI	5
5	Ny.S	12
6	Ny.L	14
7	Ny.U	14
8	Ny.SUL	5
9	Ny.N	3
10	Ny.R	4

Setelah dilakukan pengkajian di Wisma Edelweis dan Mawar Panti Sosial Tresna Werdha Bondowoso, didapatkan data yang menunjukkan adanya 5 lansia yang mengalami gangguan pola tidur/kualitas tidur yang buruk. Dengan demikian berdasarkan beberapa jurnal yang telah ditemukan, kelompok akan menerapkan sebuah intervensi yang dapat memperbaiki kualitas tidur pada lansia diantaranya intervensi terapi relaksasi benson. Kualitas tidur pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: usia, penyakit, faktor lingkungan, gaya hidup/kebiasaan, dan obat-obatan.

3.2 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus dan Kriteria Hasil	Intervensi															
<p>Gangguan pola tidur(D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan lansia mengatakan:</p> <p>1. Lansia mengatakan (sulit memulai tidur, tidur jam 23:00 bangun jam 04:00, tidak bisa langsung jatuh tidur, susah tidur karena lansia mengalami gatal gatal akibat diabetesnya, lansia mengalami nyeri, dan tidak pernah mimpi buruk. Lansia sering kepikiran karena dia merasa sendiri, suaminya</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga minggu, maka peningkatan kesehatan kelompok lansia di PSTW Banyuwangi dapat teratasi</p>	<p><u>Pencegahan Primer</u></p> <p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <table border="1" data-bbox="936 586 1367 889"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesejahteraan fisik</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesejahteraan psikologis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sosial dari teman</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rileks</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	Indikator	SA	ST	Kesejahteraan fisik	1	4	Kesejahteraan psikologis	1	4	Dukungan sosial dari teman	1	4	Rileks	1	4	<p><u>Pencegahan Primer (Prevensi Primer)</u></p> <p>Edukasi</p> <p>Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengatur aktivitas dan istirahat. • Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara
Indikator	SA	ST																
Kesejahteraan fisik	1	4																
Kesejahteraan psikologis	1	4																
Dukungan sosial dari teman	1	4																
Rileks	1	4																

<p>dan anaknya telah meninggal),</p> <p>2. Lansia mengatakan tidur jam 21:00 bangun jam 02:00 karena nyeri kaki asam urat. Biasanya Ny.1 meredakan nyerinya dengan memijat-mijat kakinya. Pada siang hari tidak pernah tidur siang.</p> <p>3. Lansia mengatakan sering bangun saat tidur untuk bak kurang lebih 5 kali dan tidur jam 20.00-03.00</p> <p>4. Lansia mengatakan tidur jam 00.00 kadang jam 01.00 bangun jam 03:00, jarang tidur siang, Ny. F kalau mau</p>			<p>rutin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya. • Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat. 																
	<p><u>Pencegahan Sekunder</u></p> <p>Tingkat Keletihan (L.05046)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 	Indikator	SA	ST	Verbalisasi lelah	1	4	Lesu	1	4	Gangguan konsentrasi	1	4	Sakit kepala	1	4	Gelisah	1	4
Indikator	SA	ST																	
Verbalisasi lelah	1	4																	
Lesu	1	4																	
Gangguan konsentrasi	1	4																	
Sakit kepala	1	4																	
Gelisah	1	4																	

<p>tidur nunggu bisikan dari yang diatas baru mau tidur.</p> <p>5. Lansia mengatakan tidur jam 09.00-02.00 dan tidak bisa tidur lagi.</p>		<p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>(mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. • Tetapkan jadwal rutin tidur. • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur). <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari
---	--	---	---

			makanan/minuman yang mengganggu tidur.																		
		<p><u>Pencegahan Tersier</u></p> <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	Indikator	SA	ST	Keluhan sulit tidur	1	4	Keluhan sering terjaga	1	4	Keluhan tidak puas tidur	1	4	Keluhan pola tidur berubah	1	4	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	<p><u>Pencegahan Tersier (Prevensi Tersier)</u></p> <p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan • Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya • Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi tertulis tentang
Indikator	SA	ST																			
Keluhan sulit tidur	1	4																			
Keluhan sering terjaga	1	4																			
Keluhan tidak puas tidur	1	4																			
Keluhan pola tidur berubah	1	4																			
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4																			

			<p>persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang
--	--	--	---

			dipilih • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
--	--	--	--

3.3 Planning of Action Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Sumber Daya				
					Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Alokasi Dana	Keberlanjutan
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan lansia mengeluhkan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Kode : D.0055	Pencegahan Primer							
		Pendidikan kesehatan tentang pentingnya istirahat tidur	Mencegah gangguan pola tidur pada lansia	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina		Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso		Dilakukan setiap ada pertemuan
		Pencegahan Sekunder							
		Pengukuran kualitas tidur menggunakan PSQI	Mengetahui tingkatan kualitas tidur lansia	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina		Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso		Dilakukan setiap ada pertemuan
Pencegahan Tersier									
	Terapi Relaksasi Benson	Meningkatkan kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina		Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso		Dilakukan setiap ada pertemuan	

3.4 Dokumen Implementasi Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Waktu	Tempat	Peserta	Pelaksana	Hambatan	Solusi
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan lansia mengeluhkan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Kode : D.0055	Pendidikan kesehatan tentang pentingnya istirahat tidur	Rabu, 13 april 2022 Pukul 09.00 WIB	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Terdapat beberapa lansia yang kurang antusias mengikuti pendidikan kesehatan	Saat melakukan penkes diselangi dengan humor
		Pengukuran kualitas tidur menggunakan PSQI	Rabu, 13 april 2022 Pukul 10.00 wib	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Terdapat beberapa lansia yang jarang berada di kamar	Menjadwalkan kegiatan lansia
		Terapi Relaksasi Benson	Kamis, 14 maret 2022 Pukul 09.00	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Tidak semua lansia mau mengikuti terapi, terdapat beberapa lansia yang menolak diberikan terapi	Membujuk lansia agar mau diberikan terapi

		Terapi Relaksasi Benson	Jumat, 15 april 2022 Pukul 09.15WIB	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Tidak semua lansia mau mengikuti terapi, terdapat beberapa lansia yang menolak diberikan terapi	Membujuk lansia agar mau diberikan terapi
		Terapi Relaksasi Benson	Sabtu, 16 april 2022 Pukul 09.00 WIB	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Tidak semua lansia mau mengikuti terapi, terdapat beberapa lansia yang menolak diberikan terapi	Membujuk lansia agar mau diberikan terapi
		Terapi Relaksasi Benson	Senin, 18 april 2022 Pukul 09.00 WIB	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Tidak semua lansia mau mengikuti terapi, terdapat beberapa lansia yang menolak diberikan terapi	Membujuk lansia agar mau diberikan terapi
		Terapi Relaksasi Benson	Selasa, 19 april 2022 Pukul 09.30 WIB	Wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Lansia di wisma Edelweis dan Mawar PSTW Bondowoso	Alfi, Linda, Giyas, Riska, Naicha, Nuril, Ardina	Tidak semua lansia mau mengikuti terapi, terdapat beberapa lansia yang menolak diberikan terapi	Membujuk lansia agar mau diberikan terapi

3.5 Dokumen Evaluasi Rencana Keperawatan

No	Masalah kesehatan	Penyebab terjadinya masalah	Program kegiatan yang dilakukan	Tujuan evaluasi	Kriteria keberhasilan	Metode evaluasi	Hasil evaluasi	Rencana tindak lanjut
1	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan lansia mengeluhkan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari.</p> <p>Kode : D.0055</p>	Hambatan lingkungan	<p>a. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya istirahat tidur</p> <p>b. Pengukuran kualitas tidur menggunakan PSQI</p> <p>c. Terapi relaksasi benson</p>	Meningkatkan kualitas tidur lansia	<p>Keberhasilan dapat dilihat dari :</p> <p>a. Pengetahuan lansia tentang pentingnya istirahat tidur setelah dilakukan pendidikan kesehatan</p> <p>b. Peningkatan kualitas tidur lansia setelah dilakukan terapi relaksasi benson</p>	<p>Dalam prosesnya sebagian lansia terlibat aktif dalam mengikuti program pendidikan kesehatan yang telah diprogramkan serta lansia tampak menyimak dan memberikan respon yang baik terhadap materi yang diberikan dan sebagian lansia berpartisipasi aktif dalam kegiatan terapi relaksasi benson</p>	<p>Sebagian lansia mengalami peningkatan kualitas tidur, sebagian besar lansia mengalami peningkatan pengetahuan tentang pencegahan demensia</p>	<p>Lakukan terapi relaksasi benson secara rutin untuk meningkatkan kualitas tidur lansia dan mencegah gangguan pola tidur untuk lansia yang tidak mengalami gangguan tidur.</p>

BAB 4

ANALISIS JURNAL

4.1 Judul Jurnal

1. Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia di UPT pelayana sosial lanjut usia Bondowoso
2. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur dan Kesepian Pada Lansia di Masa Pandemi COVID-19

4.1.1 Gambaran Umum Jurnal

1. Artikel 1 :Ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso pada kelompok Intervensi.
2. Artikel 2 : Ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukannya Relaksasi Benson dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur.

4.1.2. Desain penelitian

1. Artikel 1 :Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperiment Design* dengan rancangan *nonrandomized control group pretest-posttest design*.
2. Artikel 2 :Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian pre-eksperimen dengan menggunakan pendekatan *post-test with control group*.

4.1.3. Isi Jurnal dan Hasil Penelitian

1. Atikel 1 :Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Handono dkk (2020)desain penelitian ini adalah *QuasyEksperiment Design* dengan rancangannonrandomized control group pretest-posttestdesign. Jumlah sampel sebanyak 50 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok

intervensi (diberikan Terapi Relaksasi Benson) sebanyak 25 responden dan kelompok kontrol sebanyak 25 responden. Terapi Relaksasi Benson diberikan sebanyak 1 kali 1 hari dengan lama waktu 20 menit selama 30 hari. Alat ukur kualitas tidur yang digunakan adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PQSI).

2. Artikel 2 : Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian dan Shanti (2021) pre-eksperimen dengan menggunakan pendekatan *post-test with control group*. Penelitian ini dilaksanakan di Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan bulan Juli tahun 2020. Populasi adalah Seluruh lansia di PSTW Magetan. Besar sampel dibuat berdasarkan rumus Lemeshow. Perbandingan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol 1:1. Hasil yang didapatkan sebesar 17 sampel sebagai kelompok intervensi dan 17 sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah seluruh sampel adalah 34 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara langsung dengan responden. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yaitu PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) dengan Cronbach's alpha 0,63 dan tingkat kesepian yaitu UCLA (University of California Los Angeles) Loneliness Scale version 3 oleh Russell (1996) dengan Cronbach's alpha 0,94.

4.1.4 Kesimpulan

1. Artikel 1 :Hasil penelitian pada kelompok intervensi yang di berikan perlakuan terapi relaksasi benson sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terapi relaksasi benson terdapat 13 orang (52%) memiliki gangguan kualitas tidur berat. Sedangkan setelah di lakukan terapi relaksasi benson terdapat 14 orang (56%) yang memiliki gangguan kualitas tidur ringan. Dari uji statistik didapatkan nilai *P value* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah di lakukan terapi relaksasi benson menunjukkan nilai $p = 0,0005$ lebih kecil dari $p \alpha = 0,005$ yang artinya H_0 di tolak dan H_a di terima yang berarti ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso pada kelompok Intervensi. Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapatkan hasil 14 orang (56%) memiliki gangguan kualitas tidur berat sebelum dan sesudah tanpa perlakuan terapi relaksasi benson, Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya peningkatan antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terhadap kualitas tidur lansia , dapat dilihat pada *P value* kedua kelompok penelitian yang menunjukkan nilai 1,000 yang berarti lebih besar dari $P \alpha = 0,005$, hal ini menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso

2. Artikel 2 : Distribusi frekuensi responden setelah diberikan terapi relaksasi benson menunjukkan sebagian besar mengalami kualitas tidur kurang, latensi tidur 16-60 menit, durasi tidur 5-6 jam, efisiensi tidur 65-74%, gangguan tidur maksimal 1 minggu sekali, tidak pernah menggunakan obat tidur, *daytime dysfunction* dari sedang hingga besar, tidur secara keseluruhan kurang dan tidak merasa kesepian. Dari uji statistik didapatkan nilai P *value* sebelum dan sesudah di lakukan terapi relaksasi benson menunjukkan nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,005$ yang artinya H0 di tolak dan Ha di terima yang berarti ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Data

Tabel 5.1 Skor Global PSQI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Benson Selama 5 hari

NO	Nama	Skor Global PSQI Sebelum	Skor Global PSQI Sesudah
1	Ny. F	14	13
2	Ny. ST	10	10
3	Ny. S	12	11
4	Ny. L	14	13
5	Ny. U	14	13

Berdasarkan tabel diatas rata-rata skor global PSQI pada lansia sebelum dilakukan terapi benson yaitu 13, sedangkan setelah dilakukan terapi benson selama 5 kali dalam waktu 5 hari yaitu 12. Terdapat penurunan 1 pada keempat lansia namun ada satu orang lansia tidak ada penurunan.

Tabel 5.2 Pemenuhan Kebutuhan Tidur Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Benson Selama 5 hari

NO	Nama	Sebelum Terapi Relaksasi Benso		Sesudah Terapi Relaksasi Benso	
		Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
1	Baik	0	0	0	0
2	Buruk	2	40%	5	100%
3	Sangat Buruk	3	60%	0	0

Keterangan :

Baik : 0-5

Buruk : 6-13

Sangat Buruk : 14-21

Berdasarkan tabel diatas data kebutuhan tidur pada lansia sebelum dilakukan terapi relaksasi benson yaitu 2 (40%) dengan kebutuhan tidur buruk dan 3 (60%) dengan kebutuhan tidur sangat buruk, sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi benson kebutuhan tidur lansia pada rentan buruk sebanyak 5 (100%). Terapi ini dilakukan selama 5 lima kali dalam waktu 5 hari.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sebelum Dilakukan Terapi Benson

Hasil analisis pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia sebelum dilakukan relaksasi terapi benson dimana terdapat 2 (40%) lansia mengalami kebutuhan tidur yang buruk dan 3 (60%) lansia memiliki kebutuhan tidur yang sangat buruk. Sering sekali lansia mengatakan bahwa dirinya kesulitan untuk memulai tidur, sering terjaga sewaktu tidur dan tidak dapat tidur lagi, menghabiskan waktu dalam tahap mengantuk.

Kebutuhan tidur yang buruk pada lansia disebabkan beberapa faktor dimana meliputi faktor fisik seperti nyeri dan penyakit yang dideritanya yaitu, penyakit diabetes melitus, asma, hipertensi serta lain-lain. Faktor psikologis meliputi kecemasan, ketakutan, depresi dan tekanan jiwa. Sedangkan pada faktor lingkungan meliputi kebisingan, cuaca dingin dan panas, kurangnya kebebasan pribadi dan teman dalam hidupnya, gaya hidup. Semakin lanjut usia maka akan berkurangnya kemampuan untuk tetap tidur 5-8 jam.

Rasa nyeri pada lansia merupakan hamper separuh penyebab dari sulit tidur. Lansia mengalami rasa nyeri akibat proses degeneratif itu sendiri, ini

sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada lansia terjadi perubahan diantaranya pada *muscoloskeletal* dimana tulang mengalami kehilangan *density* cairan dan makin rapuh, persendian besar dan menjadi kaku, selain itu juga disebabkan karena hormone dimana terjadi penurunan hormone *progesterone, esterogen, dan testeron* ini bisa menyebabkan osteoporosis sehingga bisa menimbulkan rasa nyeri (Rahayu, 2018). Selain itu penyebab lansia kurang tidur karena faktor penyakit misalnya pada penderita diabetes dan asma yang sering terbangun di malam hari karena terjadi polyuria dan sesak nafas. selain itu terdapat 4 orang lansia memiliki penyakit hipertensi dan akan menimbulkan rasa nyeri.

Selain pada faktor fisik ada juga faktor psikologis dimana hampir separuhunya menyebabkan lansia mengalami kesulitan untuk tidur. Faktor psikologis meliputi depresi, yang diakibatkan karena kurang perhatian keluarga dan lansia yang di PSTW tidak ada dukungan keluarga. Kecemasan karena menghadapi kematian atau kehilangan momen bersama keluarganya dan menjalani kehidupan yang baru sehingga hal ini mempengaruhi kebutuhan tidur pada lansia. dan ada lagi yang dapat mempengaruhi seperti tekanan jiwa dan masih banyak lagi.

Faktor lingkungan juga berperan dalam berkurangnya pemenuhan kebutuhan tidur seperti kebisingan, cuaca dingin dan panas, kurangnya kebebasan pribadi dan teman dalam hidupnya, gaya hidup. Dimana gaya hidup lansia di PSTW Bondowoso rata-rata memiliki kebiasaan minum kopi

hal ini dapat mempengaruhi tidur lansia, dimana kandungan kafein pada kopi menghambat kerja adenosine dalam tubuh yang membuat tubuh terhindar dari rasa ngantuk. Adenosin dalam tubuh ini membuat tubuh bisa mengantuk. Faktor usia juga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia yaitu selama 6 jam sehari, dimana sebanyak 20- 25% dari siklus tidur REM dan tahap IV NREM menurun, sehingga lansia dapat mengalami insomnia yaitu sering terbangun sewaktu tidur pada malam hari.

5.2.2 Sesudah Dilakukan Terapi Benson

Hasil analisis pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia setelah dilakukan relaksasi terapi relaksasi benson dimana kebutuhan tidur pada lansia pada rentan buruk sebanyak 100%. Teknik relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas. (Maulinda, 2017) Latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman (Rahman, 2019).

Relaksasi pernafasan memberi respon melawan *Mass Discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari sistem saraf simpatis. Kondisi menurun tahanan perifer total akibat penurunan Tonus *Vasokontriksi Arteriol*. Penurunan *Vasokontriksi Arteriol* memberi pengaruh pada perlambatan aliran darah yang melewati arteriol dan kapiler, sehingga memberi cukup waktu untuk mendistribusi oksigen dan nutrien ke sel, terutama jaringan otak atau jantung dan menyebabkan metabolisme sel menjadi lebih baik karena produksi energi ATP meningkat. Pernafasan

lamban menarik nafas panjang dan membuangnya dengan nafas perlahan juga memicu terjadi sinkronisasi getaran seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrik menjadi sangat tenang. Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses 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 vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruhan tubuh terutama organ - organ vital seperti otak, sehingga O_2 tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin (POMC)*. Kelenjar pituitary menghasilkan β 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 (Rahayu, 2018).

5.2.3 Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Benson

Hasil analisis sebelum dilakukan terapi relaksasi benson dimana terdapat 2 (40%) lansia mengalami kebutuhan tidur yang buruk dan 3 (60%) dengan nilai rata-rata skor global PSQI yaitu 13 dan setelah dilakukan terapi

relaksasi benson dimana kebutuhan tidur pada lansia pada rentan buruk sebanyak 100% dan nilai rata-rata skor global PSQI yaitu skor 12.

Hal ini didukung oleh penelitian Rahman (2019), dari hasil penelitian pada kelompok intervensi adalah nilai $p (0,0005) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada pengaruh terapi relaksasi benson pada kualitas tidur lansia. Sedangkan nilai kelompok kontrol $p (1,00) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada efek relaksasi terapi benson. Penelitian ini membuktikan bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia sehingga berimplikasi dapat meningkatkan kualitas tidur dan tidak menunjukkan tanda – tanda kekurangan tidur serta tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Hal ini di karenakan terapi relaksasi benson efektif dan aman dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.

Proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan perubahan tidur sehingga mempengaruhi kebutuhan tidur. Mengatasi kebutuhan tidur lansia yang buruk bisa menerapkan salah satu cara yaitu relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Cara kerja teknik relaksasi Benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas

dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia), ketika O₂ tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRF. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan *β 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.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Nilai rata-rata skor PSQI sebelum dilakukan terapi benson yaitu 13 dan nilai rata-rata skor PSQI setelah dilakukan terapi benson yaitu 12, yang artinya terdapat peningkatan kualitas tidur pada lansia.
2. Sebelum dilakukan terapi relaksasi benson lansia memiliki kebutuhan tidur yaitu 40% dengan kebutuhan tidur buruk dan 60% dengan kebutuhan tidur sangat buruk.
3. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson kebutuhan tidur lansia pada rentan buruk sebanyak 100%.

6.2 Saran

1. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat di UPT PSTW Bondowoso dalam menentukan kebutuhan tidur dan kualitas tidur pada lansia.
2. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan penambahan jumlah waktu dalam melakukan terapi relaksasi benson, dimana tidak hanya dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu, tetapi bisa dilakukan dalam waktu 1 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2017. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Agustin D. 2018. “*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatua Tirta Industri Cilegon*”. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Almatsier S. 2020. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ardhi. 2019. *Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Dan Lansia Prolanis Di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2019*. Skripsi. Jember: UNEJ.
- Arisman. 2019 *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Jumlah Penduduk di Dunia*. Jakarta : BPS.
- Barbara, Kozier dkk. 2020. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Basant, Puri. 2017. *Buku Ajar Psikiatri Edisi Dua*. Jakarta: EGC.
- Benson, H & Proctor, W. 2020. *Dasar-dasar respons relaksasi*. Bandung: Kaifa
- Bidiono. 2019. Pemberdayaan Lansia Melalui “Relaksasi Benson Berbasis Spiritual Dzikrulloh” Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Meningkatkan Kualitas Tidur. Poltekkes Kemenkes Malang. *Jurnal Idaman*, Volume 3, No. 2, Oktober 2019: 102-114
- Coopel. 2020. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2016. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Diani, A. W. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecenderungan Kesulitan Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi. Setiap Malam Seseorang*

Mngalami Dua Jenis Tidur Yang Berbeda Dan Saling Bergantian Yaitu: Tidur (Rapid-Eye Movement) Dan Non REM (Non Rapid- Eye Movement). Rafknowledge, 2004.

Doe, N. 2018.*Gangguan tidur pada perawat pekerja shift.*Skripsi. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.

Fitriani, D. C. 2017.*Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Derajat Insomnia pada Lansia Di Dusun Jomegatan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.*<http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34163.pdf>

Hidayat, Uliyah. 2017. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. 2nd edn. Edited by Tri Utami.* Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Khasanah. K. 2018. *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang.**Jurnal Nursing Studies, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012.*

Kosasih, E. C. 2018. *Konsep & Aplikasi Relaksai Dalam Keperawatan Maternitas.*Bandung : Refika ADITAMA.

Kozier, B. 2017.*Fundamental Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Kurniasari, C. I. 2014. Pengaruh Gabungan Sugesti dan Musik Instrumentalia terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya. Skripsi. Diakses dari <http://repository.unair.ac.id> pada tanggal 18 April 2022.

Maas, Meridean. 2017. *Asuhan Keperawatan Geriatrik.* Jakarta : EGC

Maryam, R. Siti dkk.2017. *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya.* Jakarta : Salemba Medika.

Maryam, Siti dkk. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia.*Jakarta : Trans Info Medika.

Maulinda, Indah, dkk.2017. *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Permadi Tlogomas Kota*

Malang. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017

Melissa. 2017. *The Relaxation Response*.
From: <http://stress.about.com/cs/relaxation.htm>. diunduh pada tanggal 10 April 2022.

Mitchell, M. 2017. *Dr. Herbert Benson's Relaxation Response: Learn to counteract the physiological effects of stress*.

Novitasari, D., & Aryana, K.O. 2017. *Pengaruh tehnik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran*. Jurnal keperawatan jiwa vol 1 no 2, 186- 195.

Oenzil, F. 2018. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Oliveira, A. 2020. *Sleep Quality of Elders Living in Long-Term Care Institutions*.
http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_10.pdf. Di akses 15 April 2022.

Petit. 2013. *Non-pharmacological management of primary and secondary insomnia among older people: review of assessment tools and treatments*. *Age and Ageing*. 19-25.

Potter, A & Perry, A. 2018. *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses, dan praktik, vol.2, edisi keempat*. Jakarta: EGC.

Potter, P.A, Perry, A.G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.

Priyoto. 2017. *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Purwanto, Ngalm. 2016. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rahayu, Kun. 2018. Perbedaan Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Benson Di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri Tahun 2018. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri. *Jurnal Kesehatan* Vol.4 No 1 November 2018. ISSN 2303-1433
- Rahma, Handono Fathur, dkk. 2019. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowos. Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid. *Jurnal SainHealth* Vol. 3 No. 1 Edisi Maret 2019. e-ISSN : 2549-2586
- Rudyana, Hikmat. 2018. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lansia PSTW Ciparay Bandung. Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani Cimahi. Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1). Vol 1, No.1. ISSN 2654-5411.
- Sadock. 2020. *Gangguan Pervasif dalam : Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Sagala, V. 2017. *Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/7/Cover.pdf> (Diakses pada 12 April 2022).
- Saputra, Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Siregar, MH. 2017. *Mengenal Sebab – Sebab, Akibat – Akibat dan Cara Terapi Insomnia*. Yogyakarta: Flash Books.
- Susilo, Y., Wulandari, A. 2017. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Ulimudiin, B.A. 2017. *Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro*. Jurnal : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Wahid Nur Alfi,.2017. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Mojolangu Kota Malang*.Keperawatan Poltekes Kemenkes Malang.
- Warahmatillah.2018. *Hubungan Aktivitas Akademik yang disertai Aktivitas Fisik dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa*.
- WHO (World Health Organization) 2018. Tentang Populasi Lansia.
- Widiyaningrum, Dian Anisia, dan Rosmaharani, Shanti. 2021. *Benson Relaxation Therapy Toward Sleep Quality and Loneliness During in Tge Pandemic of COVID-19*. Program Studi Keperawatan. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, Indonesia.*Journal of Nursing Care & Biomolecular*-Vol.6 tahun 2021-7.
- Wulandari. 2018. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Tidur Pada Mahasiswa*.Skripsi. Depok: UI.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Artikel

Jurnal SainHealth Vol. 3 No. 1 Edisi Maret 2019
© Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Maarif Hasyim Latif Sidoarjo
p-ISSN : 2548-8333
e-ISSN : 2549-2586

PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BONDOWOSO

Handono Fatkhur Rahman⁽¹⁾, Ririn Handayani⁽²⁾, Baitus Sholehah⁽³⁾
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid
Handono.hfc@gmail.com¹

ABSTRACT

Elderly is a term for individuals who have entered the final adult period. Problems that often occur in the elderly include reduced sleep quality. Benson relaxation is a development of a relaxation response developed by Benson, where this relaxation is a combination of relaxation with the religious beliefs adopted. The purpose of this study was to determine the effect of benson relaxation therapy on the quality of elderly sleep in UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. The research design used was quasy experiment with a nonrandomized control group pretest-posttest design. The number of samples is 50 samples divided into 25 samples of the control group and 25 samples of the intervention group given benson relaxation therapy. The results of the study in the intervention group is p value (0.0005) < α (0.05) which means there is the influence of benson relaxation therapy on the quality of sleep of elderly. While the control group p value (1.00) > α (0.05) which means there is no effect of benson relaxation therapy on the quality of elderly sleep. The results of this study indicate that benson therapy in the elderly can improve the quality of the elderly.

Keywords: Benson Relaxation, Sleep, Elderly

PENDAHULUAN

Lansia merupakan istilah bagi individu yang telah memasuki periode dewasa akhir atau usia tua. Periode ini merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang, dimana telah terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap. Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan di siang hari dalam menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup yang tinggi.

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah lansia yaitu persentase lansia terhadap jumlah penduduk meningkat dari 9,27% pada tahun 2000 menjadi 10,57% pada tahun 2011. Pada Tahun 2020 jumlah

lansia di perkirakan 11,34% dari jumlah penduduk (Badan Pusat Statistik, 2011). Penelitian di Amerika Serikat mengidentifikasi bahwa 50 % lansia yang tinggal di komunitas dan 70% lansia yang tinggal di tempat perawatan mengeluhkan kualitas tidur mereka. 21% lansia di Indonesia mengalami gangguan dalam kualitas tidurnya. Umumnya hampir 1,5 kali lipat lebih banyak di derita orangtua di banding anak muda (Wahyuni, 2009).

Kualitas tidur merupakan keadaan tidur yang dialami seorang individu untuk menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *rapid eye movement*

Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur dan Kesepian Pada Lansia di Masa Pandemi COVID-19

(Benson Relaxation Therapy Toward Sleep Quality and Loneliness During in The Pandemic of COVID-19)

¹Dian Anisia Widyaningrum^{*}, ²Shanti Rosmaharani

¹ Program Studi Keperawatan, STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, Madiun, Indonesia.

² Program Studi Keperawatan, STIKes Pemerintah Kabupaten Jombang, Jombang, Indonesia

^{*}Email Korespondensi: dianwijaya2710@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Masyarakat yang dihadapkan ketidakpastian mengalami berbagai masalah, yakni ekonomi, adaptasi baru, pekerjaan hingga kesehatan. Hal ini juga berdampak pada lansia sebagai populasi yang rentan terhadap COVID-19. Beberapa faktor, termasuk stres, penurunan kadar melatonin, dan paparan cahaya di malam hari yang mengurangi kadar melatonin dan mengganggu ritme sirkadian mengakibatkan gangguan tidur pada lansia. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur dan kesepian pada lansia di masa pandemic COVID-19 di PSTW Magetan. Penelitian ini menggunakan metode post-test with control group. Sampel yang digunakan sebanyak 34 orang lansia yang di acak ke dalam kelompok perlakuan dan control. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara terapi relaksasi benson terhadap latensi tidur, daytime dysfunction dan tidur secara keseluruhan ($p < 0,05$). **Diskusi:** Terapi relaksasi benson sangat disarankan bagi lansia yang mengalami gangguan tidur, karena praktis dan ekonomis.

Kata kunci: terapi relaksasi benson, kualitas tidur, kesepian

Abstract

Introduction: People who are faced with uncertainty experience various problems, namely the economy, new adaptations, jobs to health. This also affects the elderly as a population vulnerable to COVID-19. Several factors, including stress, decreased melatonin levels, and exposure to light at night that reduce melatonin levels and disrupt circadian rhythms result in sleep disturbances in the elderly. This study aims to determine the effect of benson relaxation therapy on sleep quality and loneliness in the elderly during the COVID-19 pandemic at PSTW Magetan. **Method:** This study used a post-test method with control group. The sample used was 34 elderly people who were randomized into the treatment and control groups. **Result and Analysis:** The results showed that there was a significant relationship between Benson relaxation therapy on sleep latency, daytime dysfunction and overall sleep ($p < 0.05$). **Discussion:** Benson relaxation therapy is highly recommended for the elderly with sleep disorders, because it is practical and economical.

Key words: Benson relaxation therapy, sleep quality, loneliness

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 berlangsung hampir satu tahun sejak kemunculan di Wuhan pada Bulan Desember 2019¹. Masyarakat yang dihadapkan ketidakpastian mengalami berbagai

masalah, yakni ekonomi, adaptasi baru, pekerjaan hingga kesehatan². Hal ini juga berdampak pada lansia sebagai populasi yang rentan terhadap COVID-19. Beberapa faktor, termasuk stres yang lebih tinggi karena isolasi sosial, penurunan

Lampiran 2 :Intrumen PSQI

KUISIONER PENELITIAN *PittsburghSleepQualityIndex(PSQI)*

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lakukan sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

DATA UMUM

- Jeniskelamin :
- Usia :
- BB :
- TB :

PERTANYAAN

A. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1	Jam berapa biasanya anda tidur di malam hari?				
		<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk memulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur				
3	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi				

	hari ?				
		>7 Jam	6-7 Jam	5-6 Jam	< 5 Jam
	Berapa lama tidur anda pada malam hari ? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam anda habiskan ditempat tidur) Jumlah jam tidur permalam				

B. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5		Tidak pernah	1x seminggu	2X seminggu	>3x seminggu
	d. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	e. Bangun tengah malam atau dini hari				
	f. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda				

	mengonsumsi obat tidur(diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Sangat baik	Cukup Baik	Cukup Buruk	Sangat Buruk
8	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak ada masalah	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
9	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				

Skor komponen 1:

Skor komponen 2:

Skor komponen 3:

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 6:

Skor komponen 7:

Skor Global PSQI:

Lampiran 3 :Kisi-Kisi Instrumen Penelitian PSQI

Kisi-Kisi Instrumen Penelitian PSQI

No	Komponen	No Item	Penilaian	
1	Kualitas tidur secara subjective	8	Sangat baik	0
			Cukup baik	1
			Cukup buruk	2
			Sangat buruk	3
2	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 Jam	0
			6-7 Jam	1
			5-6 Jam	2
			> 5 Jam	3
3	Letensi tidur	2	< 15 Menit	0
			16-30 Menit	1
			31-60 Menit	2
			>60 Menit	3
		5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			3x seminggu	3
		Skor total komponen 3	0	0
			1-2	1
			3-4	2
5-6	3			
4	Efesinsi tidur Rumus : $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{jmlah lama tempat tidur}} \times 100\%$	1+3+4	>85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
5	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5i, 5j	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			3x seminggu	3
		Skor total komponen 5	0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3
6	Penggunaan obat tidur	6	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
7	Disfungsi siang hari	7	0	0
			<1	1
			1-2	2
			>3	3

		9	Tidak ada masalah	0
			Hanya masalah kecil	1
			Masalah sedang	2
			masalah besar	3
		Skor total komponen 5	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
Jumlah Total Score		0-21		

Lampiran 4: SOP Terapi Relaksasi Benson

SOP TERAPI RELAKSASI BENSON

	SOPTERAPI RELAKSASI BENSON		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh:	
PENGERTIAN	Teknik relaksasi Benson adalah teknik relaksasi nafas dalam dengan pengobatan spiritual menggunakan kalimat spiritual atau keyakinan agama yang dilakukan secara berulang		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri 2. Mengatasi gangguan tidur 3. Mengurangi kecemasan 		
WAKTU PELAKSANAAN	Pagi hari selama sepuluh sampai dua puluh menit. Dilakukan sekali atau dua kali dalam sehari.		
TAHAP KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Menyediakan lingkungan yang tenang 3. Melakukan informed consent 4. Membantu pasien memilih kalimat doa atau ungkapan yang sesuai dengan pasien. 		

TAHAP KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien senyaman mungkin dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun, tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien. 2. Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya. 3. Bimbing dan anjurkan pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien. 4. Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai wajar di pangkuan. Beritahu pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tanganya dengan erat. 5. Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahanlah napas sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut. 6. Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang. 7. Lanjutkan intervensi relaksasi Benson selama kurang lebih 10-20 menit. 8. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membukanya secara perlahan.
TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Akhiri pertemuan dengan salam

Lampiran 5 :Media

Poster Terapi Relaksasi Benson



TERAPI RELAKSASI BENSON

Relaksasi Benson ??

Dilakukan 10-20 menit



Relaksasi Benson yaitu suatu terapi untuk menghilangkan nyeri dan insomnia (tidak bisa tidur)

Tahap-Tahapan Terapi Relaksasi Benson

1. Atur posisi senyaman mungkin, duduk atau tiduran



2. Pejamkan mata, kemudian lemaskan otot-otot mulai dari lengan, paha, betis sampai dengan perut

3. Memutar kepala perlahan-lahan



4. Mengangkat pundak

5. Mengulurkan kedua tangan, kemudian mengendurkan otot-otot dengan membuka dan menutup



6. menarik nafas dari hidung, tahan sampai hitungan tiga kemudian keluarkan dari mulut, sambil membaca istigfar. Menutup mata 2 menit, dan membuka secara perlahan.

Kelompok 4

Lampiran 6: Dokumentasi



