

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSONS TERHADAP TINGKAT
PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI POSYANDU
LANSIA MERAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUAMANG
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Gerontik

SKRIPSI



Oleh :

YENNI CORINA

1614201137

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSONS TERHADAP TINGKAT
PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI POSYANDU
LANSIA MERAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUAMANG
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Gerontik

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Keperawatan

SKRIPSI



Oleh :

YENNI CORINA

1614201137

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **YENNI CORINA**

Nomor Mahasiswa : 16 14 20 11 37

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut

Demikianlah pernyataan ini saya buat dealam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 2018

Yang Membuat Pernyataan

(YENNI CORINA)

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSONS TERHADAP TINGKAT
PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI POSYANDU
LANSIA MERAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUAMANG
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2018**

Oleh :

YENNI CORINA

NIM : 1614201137

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan

Bukittinggi, Februari 2018

Dosen pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**Ns.Ida Suryati,M.Kep
NIK :1420130047501027**

**Def Primal S.Kep M.Biomed
NIK. 1420126128409054**

Mengetahui,

Ketua Program Studi STIKes Perintis Sumbar

**Ns.Ida Suryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSONS TERHADAP TINGKAT
PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI POSYANDU
LANSIA MERAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUAMANG
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Februari 2018

Pukul : 10.00 - 11.00 Wib

OLEH :

YENNI CORINA

NIM : 1614201137

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji:

Penguji I : Ns. Falersiska Yunere M.Kep

Penguji II :Ns.Ida Suryati M. Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi STIKes Perintis Sumbar

Ns.Ida Suryati, M.Kep
NIK : 142013004750102

**SEKOLAH TINGGI SARJANA KESEHATAN PERINTIS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Skripsi, Februari 2018

Yenni Corina

Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018

vii+ VI bab + 58 halaman, 5 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Relaksasi Bensons merupakan pengembangan respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Perubahan pada lansia akan terjadi baik secara fisik ataupun mental, salah satunya adalah perubahan dalam kebiasaan tidur. Jumlah total tidur lansia tidak akan mengalami perubahan tetapi akan mengalami perubahan kualitas tidur pada kebanyakan lansia. Tujuan penelitian ini adalah melihat Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2018. Metode penelitian metode *Quasi ekperiment dengan pendekatan "one Gruop Pre-post test design* Populasi adalah semua lansia berjumlah 13 sekaligus sebagai responden. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputersasi menggunakan ujistatistic *T-tes Dependent* pada batas kemaknaan 0,05. Hasil uji statistik T-test dependen (paired test) di dapatkan bahwa rata rata tidur lansia sebelum di lakukan, Kebutuhan tidur lansia sebesar 5,46 Jam setiap harinya yang berada pada kebutuhan tidur yang terganggu, rata rata kebutuhan tidur lansia setelah di lakukan, sebesar 7,15. Dari uji statistik dapat dilihat bahwa P-value = 0.00 dengan kesimpulan ada Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur lansia di Posyandu Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018, Dapat juga disarankan bahwa hendaknya perawat dan juga petugas kesehatan memberikan pelatihan Relaksasi Bensons dengan rutin pada lansia di Posyandu Lansia Merak wilayah kerja puskesmas kuamang kabupaten Pasaman Tahun 2018.

Kata Kunci : Kebutuhan Tidur Lansia, Relaksasi Bensons
Daftar Pustaka : 26 (1999 – 2016)

HIGH SCHOOL GRADUATE HEALTH PERINTIS

NURSING UNDERGRADUATE COURSES

Scription, February 2018

Yenni Corina

The influence of Relaxation against the Bensons beds fulfillment rate on the elderly at the Posyandu elderly Peacock working area Clinics Kuamang Pasaman year 2018

vii+ Chapter VI + 58 pages, table 5, annex 9

ABSTRACT

Relaxation is a relaxation response development Bensons by involving patient confidence factors that can create an internal environment so that it can help patients achieve a condition higher health and welfare changes the elderly will occur either physically or mentally, one of which is a change in the habits of sleep. The total number of elderly sleep will not experience a change but will experience changes in sleep quality on most of the elderly. The purpose of this research is looking at the influence of Relaxation against the Bensons beds fulfillment rate on the elderly at the Posyandu elderly Peacock working area Clinics KuamangPasaman year 2018. This research was conducted in February of the year 2018. The method research of metode Quasiexperiment with the approach of "one Gruop Pre-post test design Population is all the elderly amounted to 13 at the same time as the respondent. Processing and data analysis done by computerized test statistic T-tesDependent at the limit of significance of 0.05. The results of statistical tests T-test dependent (paired test) obtained that the average elderly before sleep in the beds, the need for the elderly to do amounted to 5.46 for hours each day, which is on the needs of sleep is disturbed, the average sleep needs of elderly after in do, amounted to 7.15. From statistical tests can be seen that the P-value = 0.00 with the conclusion there is the influence of Relaxation Bensons beds fulfilment level against the elderly at Posyandu Peacock working area Clinics KuamangPasaman year 2018, can also recommended that should nurses and health workers also provide training routine with the Bensons Relaxation on the elderly at the Posyandu Elderly Peacock working area clinics kuamangkabupatenPasaman Year 2018.

Keywords : The needs of elderly, Relaxation Bensons Beds

Bibliography : 26 (1999 – 2016)

BIODATA

Nama : Yenni Corina
Nim : 1614201137
Tempat, tanggal lahir : Sontang, 17 Juli 1982
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Nama Ayah : Dahari Tanjung (Alm)
Nama Ibu : Darmawiyah (Alm)
Jumlah Saudara : 9 (Sembilan) Orang
Alamat : Sontang Kec. Padang Gelugur Kab. Pasaman
Riwayat Pendidikan : 1.SDN 09 Sontang : 1990-1996
2.SLTPN 02 Rao : 1996-1999
3.SMAN 01 Rao : 1999-2001
4.D-III Akper Baiturrahmah Padang : 2001-2003
5.SI Keperawatan STIKes Perintis : 2017- Sekarang
Padang

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan untuk Allah SubhanahuWata'ala, untuk rahmat, dan karunia Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018”.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri SKp M Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns Ida Suryati SKep M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Ida Suryati S.Kep M.Kep dan Bpk Def Primal Skep M Biomed selaku pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu staf pengajar di Prodi S1 Keperawatan Perintis Sumatera Barat, yang telah memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada penulis.
5. Kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Kepada Ayah dan Ibu, dan kakak ku untuk semua dukungannya.
7. Kepada sahabatsahabat ku untuk dukungan dan semangatnya kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih terdapat kekurangan, oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan khususnya profesi keperawatan.

Wassalamu'alaikumWarahmatullahiWabarakatuh

Bukittinggi, Februari 2018

Penulis

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....v

DAFTAR SKEMA.....vi

DAFTAR LAMPIRAN.....vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....1

1.2 Rumusan Masalah.....4

1.3 Tujuan Penelitian.....4

1.3.1 Tujuan Umum.....4

1.3.2 Tujuan Khusus.....5

1.4 Manfaat Penelitian.....5

1.4.1 Bagi Peneliti.....5

1.4.2 Bagi Pendidikan.....6

1.4.3 Bagi Lahan.....6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia.....7

2.1.1 Konsep Lansia.....7

2.1.2 Teori penuaan9

2.1.3 Relaksasi bensons13

2.1.4 fisiologis Gangguan tidur16

2.1.5. SOP Benson16

2.1.6. Konsep gangguan Tidur	19
2.1.7. Fisiologis Tidur	29
2.1.8. Tipe Tidur	29
2.1.9. Tidur pada lansia	32
2.2 KerangkaTeori.....	34

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 KerangkaKonsep.....	35
3.2 DefinisiOperasional.....	36
3.3 Hipotesa.....	36

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DesainPenelitian.....	37
4.2 TempatdanWaktuPenelitian.....	37
4.3 Populasi, Sampel, danTeknikSampling.....	37
4.4 Pengumpulan Data	39
4.5 PengolahandanAnalisa Data	40
4.6 EtikaPenelitian.....	42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil penelitian	45
5.2. Pembahasan	45

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	57
6.2. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

GAMBAR

DAFTAR TABEL

DaftarSkalaIntensitas kebisingan.....	23
DefinisiOperasional.....	36
Rata-rata tidur lansia pre-test.....	45
Rata-rata tidur lansia Post Test.....	46
Pengaruh relaksasi benson terhadap kebutuhan tidur.....	47

DAFTAR SKEMA

2.2 Kerangka Teori.....	34
3.1 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 :PermohonanMenjadiResponden

Lampiran2 :Format PersetujuanResponden

Lampiran3 :Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Therapi Relaksasi Bensons

Lampiran 5 : Format Evaluasi Tindakan

Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data

Lampiran 7: Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran8 :Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran9 :Gambar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia yang merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2008)

Menurut Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 bahwa saat ini di seluruh dunia pada tahun 2017, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 diperkirakan lanjut usia akan mencapai 1,7 milyar. Perkiraan di Indonesia terdapat 18,2 juta penduduk lanjut usia, dan akan terjadi peningkatan jumlah pada tahun 2010 sebanyak 23,9 juta jiwa. (Nugroho, 2008)

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat (Tahun 2015) penduduk yang berusia 60 sampai 64 tahun berjumlah 540. 127 lansia. Usia lanjut atau lansia merupakan usia yang dicapai oleh seseorang sampai mereka berusia tua pada usia 60-70 tahun , lansia dapat juga dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. (Setianto, 2004 dalam Efendi dan Makhfudi , 2009)

Berdasarkan data BPS Kabupaten Pasaman tahun 2016 bahwa terdapat 10.180 dimana 4180 yang berjenis kelamin laki – laki dan 3374 yang berjenis kelamin perempuan dengan total 10.180.. (BPS Kabupaten Pasaman tahun 2016)

Pada lansia kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi seperti kebutuhan oksigen , kebutuhan H₂O , kebutuhan Nutrisi, Kebutuhan Eliminasi kebutuhan aktivitas dan juga kebutuhan istirahat dan tidur . Kebutuhan tidur yang harus dipenuhi setiap hari saja dan kebutuhan tidur lansia ini rutin , bila kebutuhan tidur lansia tidak terpenuhi akan mengganggu aktivitas lansia dimana kebutuhan tidur lansia normalnya 4-8 jam setiap harinya . Gangguan tidur yang paling umum di alami lansia adalah sulit tidur (insomnis) . Diamerika adalah 36% untuk laki laki dan 54% untuk wanita (Sudoyo dkk 2009)

Perubahan pada lansia akan terjadi baik secara fisik ataupun mental, salah satunya adalah perubahan dalam kebiasaan tidur. Jumlah total tidur lansia tidak akan mengalami perubahan tetapi akan mengalami perubahan kualitas tidur pada kebanyakan lansia. (Potter dan Perry , 2005).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada lansia yang mengalami gangguan tidur , dimana peran perawat pada lansia sebagai pelaksanaan pelayanan keperawatan dalam bentuk Assesment dan juga melakukan tindakan keperawatan gerontik , dimana biasanya tindakan yang dilakukan adalah tindakan keperawatan dan tindakan komplementer dengan melakukan relaksasi (Potter dan Perry , 2005)

Relaksasi Bensons merupakan pengembangan respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi

(Purwanto 2006). Tujuan relaksasi benson menurut (Suharto 2009) adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah artelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosioal, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan disatolik. metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan lansia, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien lansia mencapai kondisi yang baik dalam tidurnya

Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yondri Yanel di Puskesmas Kuala namu Medan bahwa ada pengaruh tehnik relaksasi pada lansia dalam meningkatkan kualitas tidur lansia yang berada di rumah di wilayah kerja Puskesmas Kualanamu kota Medan tahun 2015 dengan *p value* $0.0054 < 0,05$

Dari studi awal yang dilakukan, pada wilayah Posyandu Merak wilayah kerja Puskesmas Kuamang pada tanggal 12, 13 oktober terdapat sekitar 38 lansia yang berusia 60-70 tahun dan dari survey tersebut dilakukan wawancara pada 10 orang lansia dan didapatkan data bahwa 7 lansia mengalami masalah tidur. Dari 7 orang 2 orang selalu tertidur , 3 orang mimpi buruk diantaranya 2 orang selalu terbangun di tengah tidurnya , dan 2 orang susah tidur dan harus membaca dan mengaji tetapi susah juga untuk tidur.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu Lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam melakukan penelitian ini, penulis ingin mengetahui “Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang kabupaten Pasaman tahun 2017 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pemenuhan kebutuhan tidur lansia sebelum dilakukan Relaksasi Bensons pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang kabupaten Pasaman tahun 2017.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi Tingkat pemenuhan kebutuhan tidur lansia setelah dilakukan Relaksasi Bensons pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang kabupaten Pasaman tahun 2017.
- c. Diketuainya Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian, dan juga peneliti dapat mengetahui apakah ada Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar mengajar khususnya riset keperawatan dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna sebagai informasi awal dan perbandingan atau juga pedoman bagi yang ingin meneliti yang berkaitan dengan Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017.

1.4.3 Bagi Lahan

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan program penyuluhan tentang insomnia khususnya pada lansia dan masyarakat pada umumnya sehingga, mereka dapat memahami bahwa insomnia adalah masalah kesehatan dan berdampak buruk bagi kesehatan jika tidak diobati.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017. Penelitian akan dilakukan pada bulan Januari dan Februari 2018, dimana yang diteliti adalah lansia yang ada di Posyandu Merak wilayah kerja Puskesmas Kuamang. Alat ukur yang

digunakan adalah lembar observasi dan juga tehnik penilaian kebutuhan tidur lansia. Dimana Pengumpulan data dilakukan dan di olah dengan menggunakan tehnik *pre-pos test gruop design* atau sebelum dan sesudah dilakukannya tehnik Relaksasi bensons yang kemudian diolah secara komputerisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di wilakayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman yang berjumlah sebanyak 647 lansia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia.

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 65 tahun ke atas (Setianto, 2004 dalam Efendi dan Makhfudi, 2009 : 243). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003 dalam Efendi dan Makhfudi, 2009 : 243).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Hawari, 2001 dalam Efendi dan Makhfudi, 2009 : 243).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, 1999 dalam Maryam dkk, 2008 : 32).

a. Batasan Umur Lansia

1) Menurut Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1, Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia enam puluh tahun ke atas “.

2) Menurut WHO

- a) Usia pertengahan (middle age) : 45 – 69 tahun
- b) Lanjut usia (elderly) : 60 – 74 tahun
- c) Lanjut usia tua (old) : 75 – 90 tahun
- d) Usia sangat tua : diatas 90 tahun

3) Menurut Dra.Jos Masdani (Psikolog UI)

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian sebagai berikut :

- a) Pertama (fase iuventus) : 25 – 40 tahun
- b) Kedua (fase virilitas) : 40 – 55 tahun
- c) Ketiga (fase presenium) : 55 – 65 tahun
- d) Keempat (fase senium) : 65 hingga tutup usia

Birren dan Jenner (1977 dalam Efendi dan Makhfudi, 2009 : 244) mengusulkan untuk membedakan usia antara usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial. Usia biologis adalah usia yang menunjuk pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya, berada dalam keadaan hidup, tidak mati. Usia psikologis adalah usia yang menunjuk pada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian – penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya. Sedangkan usia social adalah usia yang menunjuk kepada peran – peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

2.1.2. Teori – Teori Penuaan

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2001 dalam Maryam dkk, 2008 : 32).

2.1.2.1. Teori Biologis

Teori biologi mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian. Teori biologis terdiri dari

a) Teori Genetika

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetic. Menurut teori genetika, penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Dengan kata lain, perubahan rentang hidup dan panjang usia telah ditentukan sebelumnya. Teori genetika terdiri dari teori asam deoksiribonukleat(DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatic, dan teori glikogen.

b) Teori Wear and Tear

Teori wear and tear (dipakai dan rusak) mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga

mendorong malfungsi molecular dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal.

Radikal bebas adalah contoh dari produk sampah metabolisme yang menyebabkan kerusakan ketika akumulasi terjadi. Radikal bebas adalah molekul atau atom dengan suatu electron yang tidak berpasangan. Ia merupakan jenis yang sangat reaktif yang dihasilkan dari reaksi selama metabolisme. Radikal bebas dengan cepat dihancurkan oleh system enzim pelindung pada kondisi normal. Beberapa radikal bebas berhasil lolos dari proses perusakan ini dan berakumulasi di dalam struktur biologis yang penting, saat itu kerusakan organ terjadi.

c) Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor – faktor di dalam lingkungan (misalnya karsinogen dari industry, cahaya matahari, trauma, dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor – faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

d) Teori Imunitas

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam system imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan

mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Penganjur teori ini sering memusatkan pada peran kelenjar timus. Berat dan ukuran kelenjar timus berkurang seiring dengan bertambahnya umur, seperti halnya kemampuan tubuh untuk differensiasi sel T. Karena hilangnya proses differensiasi sel T, tubuh salah mengenal sel yang tua dan tidak beraturan sebagai benda asing dan memakannya.

e) Teori Neuroendokrin

Penuaan terjadi karena oleh karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur oleh system saraf. Hal ini lebih jelas ditunjukkan dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal, dan reproduksi.

2) Teori Psikososial

Teori psikososial memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia. sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis.

a) Teori Kepribadian

Teori kepribadian menyebutkan aspek – aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Jung mengembangkan suatu teori pengembangan kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai

ektrovert atau introvert. Ia berteori bahwa keseimbangan antara kedua hal tersebut adalah penting bagi kesehatan.

b) Teori Tugas Perkembangan

Beberapa ahli teori terkenal sudah menguraikan proses maturasi dalam kaitannya dengan tugas yang harus dikuasai pada berbagai tahap sepanjang rentang hidup manusia. Tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap – tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses.

c) Teori Disengagement

Teori disengagement (teori pemutusan hubungan), dikembangkan pertama kali pada wal 1990-an, menggambarkan proses penarikan diri oleh lansia dari peran masyarakat dan tanggung jawabnya. Lansia dikatakan akan bahagia apabila kontak social telah berkurang dan tanggung jawab telah diambil oleh generasi yang lebih muda.

d) Teori Aktivitas

Berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia.

Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran lansia secara negative mempengaruhi kepuasan hidup.

e) Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan. Selanjutnya, ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada saat orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang menikmati bergabung dengan orang lain dan memiliki kehidupan social yang aktif akan terus menikmati gaya hidupnya ini samaoi usianya lanjut. Orang yang menyukai kesendirian dan memiliki jumlah aktivitas yang terbatas mungkin akan menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidupnya ini.

2.1.3. Relaksasi Benson

2.1.3.1. Pengertian Relaksasi

Relaksasi adalah sejenis terapi pennagnan kegiatan untukmenjauhkan tubuh dari pikiran dari ransangan luar untuk mempersiapkan tercapainya hubungan yang lebih dalam dengan pencipta, yang dapat dicapat dengan metode Hinosis , meditasi Yoga dan bentuk latihan yang ada hubungannnya dengan penjajagan pikiran (Martha 2005),

2.1.3.1. Relaksasi Bensons

sedangkan Relaksasi Bensons merupakan pengembangan respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto 2006)

2.1.3.2. Tujuan relaksasi benson (Suharto 2009)

Untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah artelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosioal, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan disatolik

2.1.3.3. Langkah langkah Relaksasi Benson

- a. Membentuk suasana sekitar tenang, menghindari kebisingan
- b. Menarik nafas dalam melalui hidung, dan juga mulut tetap tertutup, sehingga sampai 3 kali, tahan selama inspirasi
- c. Hembuskan nafas lewat bibir seperti meniup
- d. Ekspirasi secara perlahan dan lewatkan sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi
- e. Membaca kalimat sesuai dengan keyakinan kita
- f. Lakukan sebanyak 5-7 kali

2.1.3.4. Keuntungan Relaksasi Benson

Menurut Kusnmandar 2009 manfaat relaksasi benson sebagai berikut

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas

- c. Kuatir dan kurannya gelisah
- d. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- e. Detak jantung lebih rendah
- f. Mengurangi tekanan darah
- g. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
- h. Tidur menjadi lelap
- i. Kesehatan mental menjadi lebih baik
- j. Daya ingat lenih baik
- k. Meningkatkan daya berfikir logis
- l. Meningkatkan kreatifitas
- m. Meningkatkan keyakinan
- n. Meningkatkan daya kemauan
- o. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain (sahabat)

2.1.3.5. Prosedur Relaksasi Benson

Langlah sebagai berikut

- a. Pilihlah kalimat spritual yang akan digunakan
- b. Dudklah dengan santai
- c. Tutup mata
- d. Kendorkan otot2
- e. Bernafaslah secara alamian
- f. Mulai mengucapkan kalimat spritual yang dibaca secara berulang ulang dan hikmah
- g. Bila da pikiran yang mengganggu kembalilah fokuskan pikiran

h. Lakukan sepuluh sampai 20 mmenit

Untuk berhenti melakukan jangan langsung , duduklah lebih dulu dan beristirahat. Buka pikiran kembali. Barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali . menurut Bronson yang menemukan tehnik ini cara ini bisa di ubah misalkan dengan tidak posisi duduk tetapi dilakukan sambil melakukan gerakan jasmanai

2.1.4. Fisiologis Gangguan Tidur

2.1.4.1. Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai ruangan yang gelap, sementara yang lain seperti lansia dan anak-anak menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur. Tidur dalam keadaan gelap sangat banyak manfaatnya karena, malam yang gelap diam - diam berkolaborasi dengan tubuh. Hanya dalam keadaan yang benar-benar gelap tubuh menghasilkan Melatonin, Karena tidur ditempat gelap akan merangsang pembentukan hormon melatonin.

2.1.4.2. Hormon melatonin adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar pineal didalam otak dan pembentukannya akan dipicu oleh gelap. Kadarnya paling tinggi ditemukan menjelang pagi hari sekitar jam 02 00 - 04 00 dan paling rendah di sore hari. Hormon melatonin salah satu hormon dalam sistem kekebalan yang mampu memerangi dan mencegah berbagai penyakit termasuk kanker payudara dan kanker prostat.

2.1.4.3. Hormon ini mengatur mengatur bioritme atau irama tubuh dalam hal pengaturan tidur. Ini juga menjawab kenapa orang bertambah usia semakin

sedikit tidurnya, karena hormon melatonin ini alamiah akan mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya usia manusia biasanya akan mengalami penurunan yang drastis sekitar usia 40 tahun sehingga dengan menurunnya hormon ini maka kualitas tidurpun akan menurun dan dampak yang sering dialami adalah irama tidur akan berubah kadang mengalami kesulitan tidur.

(Gabriel , 2006)

2.1.5. SOP Relaksasi Benson

No	Pernyataan	Hari											
		1		2		3		4		5		6	
		ya	td k	ya	td k	ya	Td k	ya	td k	ya	td k	ya	tdk
1	Pilihlah kalimat spritual yang akan digunakan												
2	Dudklah dengan santai												
3	Tutup mata												
4	Kendorkan otot2												
5	Bernafaslah secara alamian												
6	Mulai mengucapkan kalimat spritual yang dibaca secara berulang ulang dan hikmah												
7	Bila da pikiran yang mengganggu kembalilah fokuskan pikiran												
8	Lakukan sepuluh sampai 20 mmenit												

Sumber : Gabriel , 2006

2.1.6. Konsep Gangguan Tidur (Insomnia)

2.1.6.1. Pengertian Gangguan Tidur (Insomnia)

Gangguan Tidur atau Insomnia adalah gejala yang dialami klien yang mengalami kesulitan tidur kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan/atau tidur singkat atau tidur nonrestoratif (Potter dan Perry, 2005 : 1481).

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur, biasanya menyerang tahap 4 (tidur dalam). Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tertidur, sering tertidur, ketidakmampuan untuk kembali tidur, dan terbangun pada dini hari (Stanley dan Beare ,2006 : 451).

Insomnia atau gangguan tidur merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur (Hidayat, 2006).

2.1.6.2. Klasifikasi Insomnia

Insomnia diklasifikasikan sebagai sementara (tidak lebih dari beberapa malam), akut (kurang dari 3-4 minggu), dan kronis (lebih dari 3-4 minggu). Insomnia sementara atau akut biasanya terjadi pada orang yang tidak memiliki riwayat gangguan tidur dan sering berhubungan dengan penyebab yang dapat diidentifikasi. Pencetus insomnia akut termasuk penyakit medis akut, perumahnyasakit, perubahan pada lingkungan tidur, obat- obatan, *jet lag*, dan stresor psikososial akut atau berulang. Insomnia kronis atau jangka panjang dapat dikaitkan dengan berbagai dasar kondisi medis, perilaku, dan lingkungan dan berbagai obat-obatan (*The American Journal of Medicine* 2006).

Selain itu, menurut Priharjo,1993, jenis insomnia ada tiga macam yaitu : insomnia inisial (tidak dapat memulai tidur), insomnia intermitten (tidak dapat mempertahankan tidur atau sering terjaga), dan insomnia terminal (bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi).

Dalam *International Code of Diagnostik* (ICD) 10, insomnia dibagi menjadi dua yaitu organic dan non organic. Untuk non organic dibagi lagi menjadi dua kategori yaitu *dyssomnias* (gangguan pada lama, kualitas dan waktu tidur), dan *parasomnias* (ada episode abnormal yang muncul selama tidur seperti mimpi buruk, berjalan sambil tidur).

Sedangkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* gangguan tidur (insomnia) dibagi menjadi empat tipe, yaitu :

- 1) Gangguan tidur yang berkorelasi dengan gangguan mental lain.
- 2) Gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi medis umum.
- 3) Gangguan tidur yang diinduksi oleh bahan – bahan atau keadaan tertentu
- 4) Gangguan tidur primer (gangguan tidur tidak berhubungan sama sekali dengan kondisi mental, penyakit, ataupun obat – obatan).

2.1.6.3. Tanda Gejala Insomnia

Gejala insomnia yaitu kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak. Keadaan ini dapat berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu atau lebih. Merasa lelah saat bangun dan tidak merasakan kesegaran, sakit kepala di pagi hari,kesulitan konsentrasi dan mengantuk di siang hari (Rafknowledge, 2004 : 60)

Suatu kelompok kerja dari *National Center for Sleep Disorders Research* menyatakan bahwa insomnia merupakan pengalaman tidur yang tidak adekuat atau berkualitas buruk atau miskin, yang ditandai oleh satu atau lebih gejala berikut, yaitu sulit memulai tidur biasanya lebih dari 30 menit, sulit mempertahankan keadaan tidur, seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun, bangun terlalu cepat di pagi hari, tidur yang tidak menyegarkan.

2.1.6.4. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia

1) Penyakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur.

Penyakit juga dapat memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa.

Penyakit pernapasan seringkali mempengaruhi tidur. Klien yang berpenyakit paru kronik seperti emfisema dengan napas pendek dan seringkali tidak dapat tidur tanpa dua atau tiga bantal untuk meninggikan kepala mereka. Asma, bronchitis, dan rhinitis alergi mengubah irama pernapasan dan mengganggu tidur. Seorang yang pilek mengalami kongesti nasal, drainase sinus, dan sakit tenggorok, yang mengganggu pernapasan dan kemampuan beristirahat.

Penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut jantung yang tidak teratur. Klien yang berpenyakit ini seringkali mengalami frekuensi terbangun yang sering dan perubahan selama tahap tidur (mis. Sering berpindah dari tahap 3 dan 4 ke tidur tahap 2 yang

dangkal) seperti perubahan yang bermakna dalam semua tahap tidur (Landis,1988 dalam Potter dan Perry, 2005)

2) Konsumsi kopi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, satu cangkir kopi dapat mengacaukan proses tidur normal dan rata-rata dibutuhkan waktu 3-7 jam untuk melenyapkan kafein dari dalam tubuh. Selain itu lansia sensitive terhadap kopi, dimana mengkonsumsi dua gelas atau lebih, akan menyebabkan penurunan dari total jumlah waktu tidur sebanyak dua jam dan peningkatan waktu yang diperlukan untuk tidur.

3) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Suatu ruangan mendapat penerangan pagi dan siang hari yang cukup yaitu jika luas ventilasi minimal 10 % dari jumlah luas lantai. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tempat tidur di rumah sakit seringkali lebih keras daripada di rumah.

Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lain, maka tidur sendiri menyebabkan ia terjaga. Sebaliknya, tidur tanpa ketenangan atau teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur.

Suara juga mempengaruhi tidur. Tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur. Suara yang rendah lebih

sering membangunkan seseorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 atau 4.

Tabel 2.1 Daftar skala intensitas kebisingan

<i>Tingkat Kebisingan</i>	<i>Intensitas</i>	<i>Batas dengar tertinggi</i>
Menulikan	120	Halilintar Meriam Mesin Uap
	110	
Sangat hiruk pikuk	100	Jalan hiruk pikuk Perumahan sangat gaduh Pluit polisi
	90	
Kuat	80	Kantor gaduh Jalan pada umumnya Radio Perusahaan
	70	
Sedang	60	Rumah gaduh Kantor umumnya Percakapan kuat Radio perlahan
	50	
Tenang	40	Rumah tenang Kantor perorangan Auditorium Percakapan
	30	
Sangat Tenang	20	Bunyi daun Berbisik Batas dengar terendah
	10	
	0	

Sumber : (Gabriel , 2006 : 90)

Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai ruangan yang gelap, sementara yang lain seperti lansia dan anak-anak menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur. Tidur dalam keadaan

gelap sangat banyak manfaatnya karena, malam yang gelap diam - diam berkolaborasi dengan tubuh. Hanya dalam keadaan yang benar-benar gelap tubuh menghasilkan Melatonin, Karena tidur ditempat gelap akan merangsang pembentukan hormon melatonin.

Hormon melatonin adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar pineal didalam otak dan pembentukannya akan dipicu oleh gelap. Kadarnya paling tinggi ditemukan menjelang pagi hari sekitar jam 02 00 - 04 00 dan paling rendah di sore hari. Hormon melatonin salah satu hormon dalam sistem kekebalan yang mampu memerangi dan mencegah berbagai penyakit termasuk kanker payudara dan kanker prostat.

Hormon ini mengatur mengatur bioritme atau irama tubuh dalam hal pengaturan tidur. Ini juga menjawab kenapa orang bertambah usia semakin sedikit tidurnya, karena hormon melatonin ini alamiah akan mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya usia manusia biasanya akan mengalami penurunan yang drastis sekitar usia 40 tahun sehingga dengan menurunnya hormon ini maka kualitas tidurpun akan menurun dan dampak yang sering dialami adalah irama tidur akan berubah kadang mengalami kesulitan tidur.

Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal Cancer Genetics and Cytogenetics menyatakan bahwa menyalakan cahaya buatan pada malam hari ketika tidur akan memiliki dampak pada jam biologis tubuh dan dapat menjadi pemicu ekspresi berlebihan dari sel-sel yang dikaitkan dengan pembentukan sel kanker.

3. Pengobatan Insomnia (Menurut *The American Journal Of Medicine* ,2006)

Tujuan terapi adalah untuk mengurangi morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup bagi pasien dan keluarga. Perawatan yang tepat insomnia memiliki potensi membalik morbiditas terkait insomnia, termasuk risiko depresi, cacat, dan gangguan kualitas hidup. Selanjutnya, pengelolaan yang optimal dari insomnia dapat meningkatkan produktivitas pasien dan kognitif, dan penurunan penggunaan perawatan kesehatan dan risiko kecelakaan.

1) Non Farmakologis

Insomnia biasanya tak terobati, dan intervensi non farmakologis kurang dimanfaatkan oleh praktisi perawatan kesehatan. Pengelolaan insomnia yang sekunder terhadap kesakitan medis, seperti nyeri atau sesak napas, harus dimulai dengan proses pengobatan penyakit utama. Penyesuaian dosis dan waktu pemberian obat juga dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur.

Dalam konseling insomniak, akan sangat membantu untuk menetapkan ekspektasi yang wajar dan menjelaskan bagaimana kecemasan berpartisipasi dalam lingkaran setan yang memperparah dan mempertahankan kondisi tersebut. Jika minimal atau tidak ada gangguan dalam fungsi siang hari yang dilaporkan, pasien mungkin hanya perlu meyakinkan bahwa gejala tidak patologis atau merusak.

Intervensi non-farmakologis "higiene tidur" yang menargetkan sumber masalahnya masih dapat diimplementasikan pertama dalam situasi ini, dan harus dilanjutkan bahkan ketika obat diperlukan. Intervensi fisiologis seperti berjalan siang hari dengan pajanan waktu siang hari berjangka yang benar berguna untuk insomnia. Kendali suhu yang tepat, ventilasi yang memadai, dan lingkungan tidur gelap juga dapat menyebabkan peningkatan dramatis dalam kualitas tidur.

2) Farmakologis

Lima prinsip dasar yang menjadi ciri farmakoterapi rasional untuk insomnia: penggunaan dosis efektif terendah, penggunaan dosis berselang (2 sampai 4 kali seminggu), persepsian obat jangka-pendek (penggunaan teratur untuk tidak lebih dari 3 sampai 4 minggu), dan penghentian obat bertahap untuk mengurangi insomnia pantulan. Pengobatan dengan waktu-paruh eliminasi lebih pendek secara umum lebih dipilih untuk meminimalkan sedasi di siang hari.

Pemilihan obat harus didasarkan pada adanya dan keparahan gejala siang hari, terutama dampak pada fungsi siang hari dan pada kualitas hidup pasien. Hasil farmakologis yang diharapkan meliputi peningkatan pengawitan tidur, pemeliharaan tidur tanpa efek mabuk, dan peningkatan fungsi hari berikutnya.

Perjanjian harus dicapai pertama selama pengobatan dengan obat, biasanya beberapa hari, karena itu mungkin sulit untuk menghentikan pengobatan setelah penggunaan jangka-panjang. Pemakaian yang tepat adalah akut, penggunaan jangka-pendek (tidak lebih dari 2-3 minggu) dalam kombinasi dengan terapi perilaku.

Dengan pendekatan ini ada kurang potensial untuk penyalahgunaan karena lebih sedikit dosis obat yang diperlukan. Namun, banyak pasien dapat memperoleh manfaat dari penggunaan jangka-panjang, praktek yang tidak membutuhkan dosis malam tetapi pemakaian obat dalam menanggapi terjadinya gejala.

Obat – obat yang digunakan untuk mengatasi insomnia antara lain :

a) Benzodiazepin

Pada hakikatnya, semua senyawa benzodiazepine memiliki empat daya kerja yaitu khasiat ansiolitik, sedatif – hipnotis, antikonvulsif, dan daya relaksasi otot. Pada umumnya benzodiazepine menimbulkan hasrat untuk tidur bila diberikan dalam dosis tinggi di malam hari dan memberikan efek menenangkan (sedasi) dan mengurangi kecemasan pada pemberian dalam dosis rendah pada siang hari. Empat jenis daya kerja benzodiazepine berdasarkan pengaruh GABA pada Sistem Saraf Pusat. Yang termasuk ke dalam golongan benzodiazepine adalah nitrazepam, flunitrazepam, triazolam, midazolam, diazepam, flurazepam.

b) Barbiturat

Barbiturat sejak lama digunakan sebagai hipnotika dan sedativa, tetapi penggunaannya sejak tahun 1980 –an telah sangat menurun karena adanya obat – obat dari kelompok benzodiazepine yang lebih aman. Yang merupakan pengecualian adalah fenobarbital yang memiliki sifat antikonvulsif dan thiopental yang masih banyak digunakan sebagai anastesi.

2.1.6. Fisiologi Tidur

Tidur dianggap sebagai salah satu kebutuhan fisiologis dasar manusia. Tidur terjadi secara alami, dengan fungsi fisiologis dan psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh (Stanley dan Beare , 2006 : 447)

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar di mana orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau dengan rangsangan lainnya. Tidur harus dibedakan dari koma, yang merupakan keadaan bawah sadar dimana orang tersebut tidak dapat dibangunkan (Guyton dan Hall, 1997 : 945)

2.1.7. Tipe Tidur

2.1.7.1. Tidur Gelombang Lambat

Kebanyakan dari kita dapat mengerti sifat – sifat tidur gelombang lambat yang dalam dengan mengingat kapan terakhir kita dapat terjaga selama lebih dari 24 jam, dan kemudian mengingat tidur nyenyak yang terjadi dalam satu jam pertama setelah mulai tidur.

Tahap tidur ini begitu tenang dan dapat dihubungkan dengan penurunan tonus pembuluh darah perifer dan fungsi – fungsi vegetative tubuh lainnya. Selain itu, tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan kecepatan metabolisme basal akan berkurang 10–30 %.

Walaupun tidur gelombang lambat sering disebut tidur tanpa mimpi, namun sebenarnya pada tahap ini sering timbul mimpi, dan kadang – kadang bahkan mimpi terjadi pada tipe tidur ini. Perbedaan antara mimpi – mimpi yang timbul sewaktu tidur tahap gelombang lambat dan tahap tidur REM adalah bahwa

mimpi yang timbul pada tahap tidur REM dapat diingat kembali, sedangkan mimpi selama tidur gelombang lambat biasanya tidak dapat diingat.

2.1.7.3. Tidur REM (Tidur Paradoksikal, Tidur Desinkronisasi)

Sepanjang tidur malam yang normal, tidur REM berlangsung selama 5 sampai 30 menit dan biasanya muncul rata-rata setiap 90 menit, dimana tidur REM yang pertama terjadi dalam waktu 80 sampai 100 menit sesudah orang itu tertidur.

Pada tidur REM biasanya orang lebih sukar dibangunkan daripada waktu tahap tidur gelombang lambat, walaupun sudah diberikan rangsangan sensorik. Tonus otot di seluruh tubuh sangat berkurang dan ini menunjukkan adanya hambatan yang kuat pada serat-serat proyeksi spinal dari area eksitatorik batang otak.

Selain itu, pada tidur REM, otak menjadi sangat aktif dan metabolisme di seluruh otak meningkat sebanyak 20 %. Frekuensi denyut jantung dan pernapasan biasanya menjadi irregular.

2.1.7.4. Siklus Tidur

Ketika seseorang tertidur, biasanya melewati 4 sampai 6 siklus tidur penuh, tiap siklus tidur terdiri dari 4 tahap dari tidur NREM, dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke - 3, lalu ke - 2, diakhiri dengan periode dari tidur REM.

a. **Tahapan siklus tidur** (Potter dan Perry ,2005: 1473)

1) Tahap 1 : NREM

- a) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dari tidur
- b) Tahap berakhir beberapa menit
- c) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda – tanda vital dan metabolisme.
- d) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara.
Ketika terbangun, seseorang merasa seperti lelah, melamun.

2) Tahap 2 : NREM

- a) Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara
- b) Kemajuan relaksasi
- c) Untuk terbangun masih relative mudah
- d) Tahap berakhir 10 hingga 20 menit
- e) Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban

3) Tahap 3 : NREM

Tahap 3 merupakan tahap awal dari tidur yang dalam

- a) Orang yang tidur,sulit dibangunkan dan jarang bergerak
- b) Otot – otot dalam keadaan santai penuh
- c) Tanda – tanda vital menurun tapi tetap teratur
- d) Tahap berakhir 15 hingga 30 menit

4) Tahap 4 : NREM

- a) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam
- b) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur

- c) Jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini
- d) Tanda – tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga
- e) Tahap berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit
- f) Tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi

5) Tidur REM

- a) Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain
- b) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur
- c) Hal ini dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung, dan kecepatan respirasi, dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah
- d) Peningkatn sekresi lambung

2.1.8. Tidur Pada Lansia

Pola tidur seseorang pasti mengalami perubahan seiring pertambahan usia dan semakin beragamnya pekerjaan atau aktivitas. Semakin bertambah usia, efisiensi tidur semakin berkurang. Efisiensi tidur diartikan sebagai jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur. Kebutuhan tidur pun semakin menurun karena dorongan homeostatic untuk tidurpun berkurang. Hal ini dialami oleh para lanjut usia (Prasadja,2009 : 40)

Pada penelitian di laboratorium tidur, orang usia lanjut mengalami waktu tidur yang dalam (delta sleep) lebih pendek, sedangkan stadium 1 dan 2 lebih lama. Hasil uji dengan alat polysomnographic didapatkan penurunan yang bermakna dalam slow wave sleep dan rapid eye movement (REM). Orang usia lanjut juga sering terbangun di tengah malam akibat perubahan fisis karena usia dan penyakit yang dideritanya, sehingga kualitas tidur secara nyata menurun (Sudoyo dkk, 2006 : 1351).

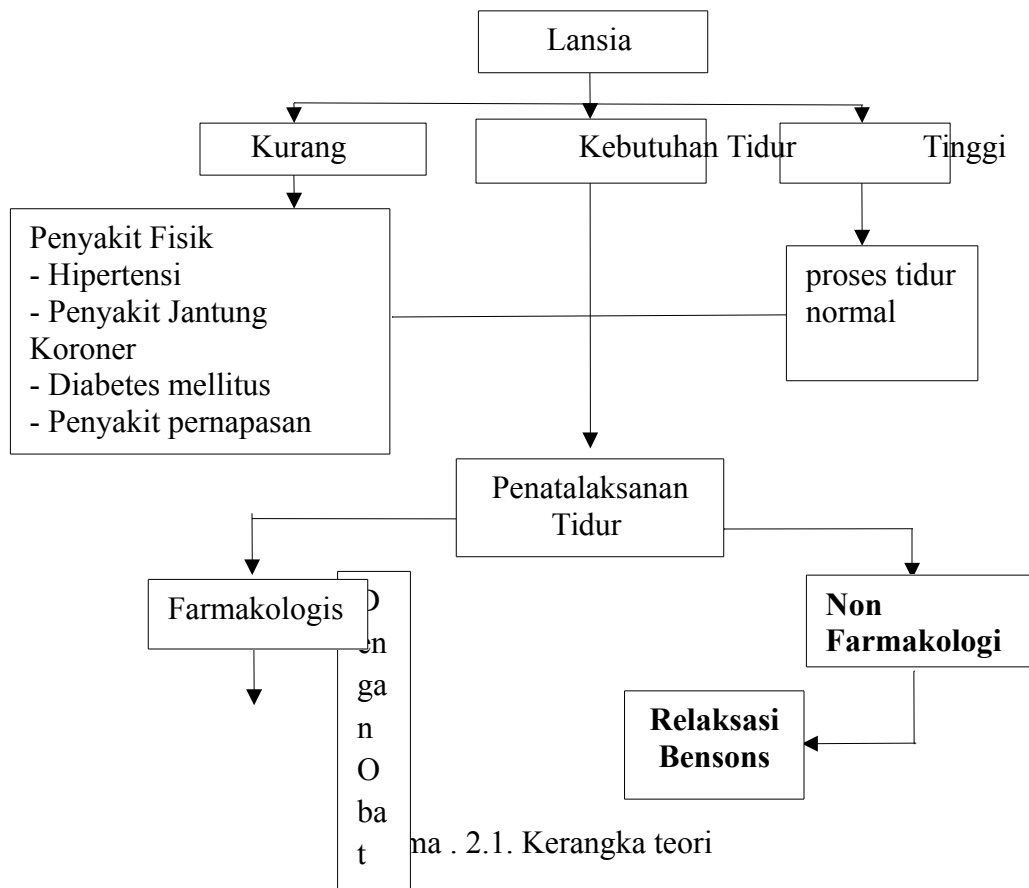
Pada usia lanjut juga terjadi perubahan pada irama sirkadian tidur normal yaitu menjadi kurang sensitive dengan perubahan gelap dan terang. Dalam irama sirkadian yang normal terdapat peranan pengeluaran hormone dan perubahan temperatur badan selama siklus 24 jam. Ekskresi kortisol dan GH meningkat pada siang hari dan temperatur badan menurun di waktu malam. Pada usia lanjut, ekskresi kortisol dan GH serta perubahan temperature tubuh berfluktuasi dan kurang menonjol. Melatonin, hormone yang diekskresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur menurun dengan meningkatnya umur (Sudoyo dkk,2006 : 1351)

Orang yang lebih tua umumnya mengalami pengurangan dalam jumlah sekret dari beberapa zat kimia yang mengatur tidur atau siklus bangun. Dari mulai melatonin (substansi yang diproduksi kelenjar pineal yang memicu keinginan tidur) sampai produksi hormone pertumbuhan. Hal tersebut juga mengubah siklus suhu tubuh yang muncul seiring aktor bertambahnya usia. Faktor – faktor

tersebut bisa menyebabkan atau konsekuensi dari masalah tidur (Rafknowledge,2004 : 8)

Jatuh tertidur tidak hanya satu – satunya kesulitan yang dialami oleh kaum manula di malam hari. Tidurnya pun menjadi lebih dangkal, terputus-putus, dan durasinya bervariasi seiring bertambahnya usia. Orang yang lebih tua umumnya terbangun lebih sering dibandingkan orang dewasa muda. Riset terbaru menyebutkan bahwa penuaan memberi kontribusi pada derajat substansial dari kekacauan saat tidur di usia mereka (Rafknowledge ,2004 : 8)

2.2. Kerangka Teori

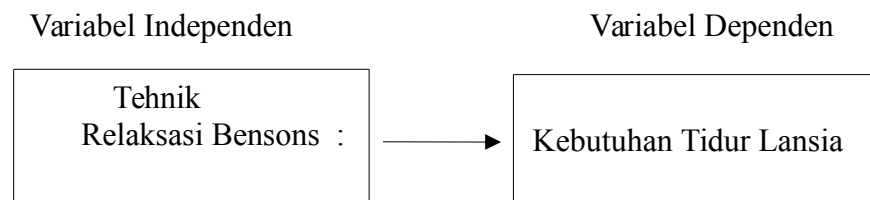


na . 2.1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk menghubungkan dua variable yaitu variable independen dan variable dependen. Variabel independen yaitu variable yang mempengaruhi yaitu Relaksasi Bensons,. Sedangkan variable dependen yaitu Pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia dengan pendekatan Pre and pos test group



Skema 3.1 . Kerangka konsep

3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independen Relaksasi Bensons	Pelaksanaan tehnik relaksasi bensons guna pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia	Lembar observasi dalam bentuk SOP	Observasi		Dilakukan
Dependen Pemenuhan kebutuhan Tidur	Aktivitas istirahat tidur yang dialami lansia setelah dilakukannya Relaksasi bensons	Kuesioner	Observasi	Ordinal	Dalam Hitungan Jam

3.3. Hipotesa

Ho : Tidak Ada Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017

Ha : Ada Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi dimana rancangan penelitian ini mengkaji hubungan antara variable yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel tentang Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017 (Hidayat, 2008: 26). Penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pre postes disign*.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Posyandu Lansia Merak Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Pasaman. Waktu penelitian akan dilakukan mulai Januari dan Februari 2018.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Wasis, 2008: 44) Populasi dalam penelitian ini berjumlah 647 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan cara – cara tertentu (Wasis, 2008 : 45). Karena populasi lebih dari 100 orang, maka diambil sampel dengan menggunakan rumus Slovin, maka sampel dapat diambil sbb :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{647}{1 + 647(0,1)^2}$$

$$n = \frac{647}{1 + 647(0,01)}$$

$$n = 647 / 1 + (6,47)$$

$$n = 647 / 1,47$$

$n = 87,6$ = jadi sampel berjumlah = 88 orang lansia

(Arikunto, 2006: 134)

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 orang. Dalam pengambilan sampel terdiri dari dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi .

- 1) Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)
 - a) Lansia yang bersedia menjadi responden
 - b) Lansia yang kooperatif dengan peneliti
 - c) Lansia yang berumur > 60 – 74 tahun
- 2) Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak diteliti)
 - a) Lansia yang mengalami gangguan daya ingat berat

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan berupa angket dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2017.

1.4.2 Uji Coba

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba lembar Observasi terhadap 10 responden, karena berdasarkan Nursalam dan Patriani 2001 untuk uji validitas diambil 10 – 20 orang sampel. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dapat dimengerti oleh responden, sehingga dapat digunakan

sebagai alat pengumpulan data. Dimana dalam uji validitas ini peneliti menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Pengolahan data dari uji coba dilakukan secara komputerisasi.

4.4.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah melakukan uji coba dan mendapat izin dari kepala Puskesmas, selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan memberikan penjelasan tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian pertanyaan kepada responden yang telah sesuai kriteria. Setelah itu responden diminta untuk mengisi “ informed consent “ dan mengisi pertanyaan yang telah diberikan.

4.5 Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

1) Editing (*Editing*)

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu, atau buku register (Budiarto, 2001). Hal yang perlu diperhatikan dalam editing adalah apakah pertanyaan telah terjawab dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas dan mudah dibaca, dan apakah coretan yang ada sudah diperbaiki (Wasis, 2008)

2) Koding (*Coding*)

Koding adalah usaha memberi kode – kode tertentu pada jawaban responden. Apabila yang digunakan adalah analisis kuantitatif, kode yang diberikan adalah angka (Wasis, 2008)

3) Tabulasi (*Tabulating*)

Adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang (Wasis, 2008).

b. Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi sehingga didapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya insomnia pada lansia, pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan tentang hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistic *T-test* digunakan batasan kemaknaan $\alpha : 0,05$ sehingga jika nilai $P \leq 0,05$ maka H_0 “ditolak “ sedangkan jika $P > 0,05$ maka H_0 “ diterima “.

4.6 Etika Penelitian

Untuk menjamin responden yang menjadi objek penelitian tidak mendapatkan paksaan dan atas dasar sukarela, maka sebelum penelitian dilakukan, responden

diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan cara pelaksanaan. Sebagai kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan beberapa etika sbb :

4.6.1. *Self Determinant*

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan pada responden yang menyangkut penelitian, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak nyaman maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri.

4.6.2. *Privacy*

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh pasien sebagai responden dan hanya digunakan untuk keperluan peneliti.

4.6.3. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama pasien dan diganti dengan nomor kode.

4.6.4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas pasien dan informasi yang diberikannya. Semua catatan atau data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian setelah penelitian berakhir.

4.6.5. *Protection from discomfort*

Pasien bebas dari rasa tidak nyaman, sebelum penelitian dilakukan, pasien dan keluarga yang menjadi responden diberi penjelasan tentang manfaat dan tujuan dari penelitian dan selama penelitian ini berlangsung peneliti melakukan observasi secara ketat. Sebelum melakukan Teknik Benson peneliti sudah memastikan bahwa lansia siap secara fisik dan psikologis untuk melakukan latihan Teknik Benson tersebut sehingga tidak menimbulkan keluhan-keluhan fisik yang tidak diinginkan seperti perdarahan, pusing dan penurunan tekanan darah. Jika lansia mengalami sensasi atau rasa tidak nyaman maka akan diintervensi untuk mengatasi gangguan tersebut atau di rujuk kepada bagian Ahli. Peneliti juga menjaga keamanan pasien saat latihan Teknik Benson berlangsung.

4.6.6. *Informed Consent*

Perhatian terbesar pada penelitian ini adalah perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri yang dijamin oleh formulir persetujuan. Ini berarti pasien harus sadar sepenuhnya terhadap penelitian yang akan dilakukan dan setuju untuk berpartisipasi. Formulir persetujuan ini terdiri dari 6 elemen (Dempsey, 2002)

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Faisal dan Ali Khomsan. 2009. *MakanTepat, BadanSehat* .Jakarta : PT. MizanPublika.
- Arikunto, danSuharsini. 2002. *MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta : EGC
- Budiarto ,Eko. 2001. *BiostatistikauntukKedokteranandanKesehatanMasyarakat*. Jakarta : EGC

- Efendi,
FeridanMakhfudi.2009.*KeperawatanKesehatanKomunitasTeoridanPraktikdalamKeperawatan*.Jakarta :SalembaMedika
- Gabriel, J.F.1996. *FisikaKedokteran*.Jakarata : EGC
- Guyton, Arthur C. dan John Hall. 1997. *BukuAjarFisiologiKedokteran*. Penerjemah :IrawatiSetiawandkk. Jakarta : EGC
- Harrison. 1999. Prinsip-PrinsipIlmuPenyakitDalam. Ahmad H. Asdic (Editor). Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *RisetKeperawatandanTeknikPenulisanIlmiah*.Jakarta :SalembaMedika
- _____ 2006. *PengantarKebutuhanDasarManusia(AplikasiKonsepdanProses Keperawatan*.Jakarta : SalembaMedika
- Junaidi, Luqman . 2007. *The Power of Wirid*
:RahasiadanKhasiatZikirSetelahShalatuntukKedamaianJiwadanKebugaran Raga,. Jakarta :Hikmah
- Kamel, Nabil S. dan Julie K. Gammack. 2006. *The American Journal of Medicine (InsomniaPadaUsialanjut : Penyebab, Pendekatan, danPengobatan)*. Division of Geriatric Medicine Saint Louis University Helath Sciences Center
- Maryam, R. Siti dkk.2008 *.MengenalUsiaLanjutdanPerawatannya*.Jakarta :SalembaMedika
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *KeperawatanGerontikdanGeriatrik*.Jakarta : EGC
- _____ 2000. *KeperawatanGerontik Ed. 2*. Jakarta : EGC
- Nursalam, danSitiPatriani. 2001. *PendekatanPraktisMetodologiRisetKeperawatan*. Jakarta : CV SalembaMedika
- Oz, Mehmet C. dan Michael F. Roizen. 2007. *Staying Young*. Penerjemah : Rani SundariEkawati. Bandung : PT MizanPustaka
- Prasadja, Andreas. 2009. *Ayo Bangun !denganBugarkarenaTidur yang Benar*. Ed. Rahman. Jakarta : PT MizanPublika

- Priharjo, Robert . 1999. *PerawatanNyeri, PemenuhanAktivitasIstirahatPasi*en. Jakarta: EGC
- Potter, Patricia A. dan Anna Griffi Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, danPraktik)*.Jakarta : EGC
- Rafknowledge. 2004. *Insomnia danGangguanTidurLainnya*. Jakarta : PT ElexKomputindo
- Riawita, JeannyKatherina. 2009. Pengaruh Kopi danRokokTerhadapGangguanTidurInsomnia.Surakarta :UniversitasMuhammadiyah Surakarta . Skripsi
- Stanley, Mickey dan Patricia GaunlettBeare. 2006. *BukuAjarKeperawatanGerontik*. Penerjemah :NetyJuniartydan Sari Kurnianingsih. Jakarta : EGC
- Sudoyo, Aru W. dkk.2006.*Buku Ajar IlmuPenyakitDalam*.Jakarta :PusatPenerbitanDepartemenIlmuPenyakitDalamFakultasKedokteranUniversitas Indonesia
- Tjay, Tan HoandanKiranaRahardja. 2007. *Obat – ObatPenting (Khasiat, Penggunaan, danEfekSampingnya)*. Ed 6 .Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Wasis. 2008. *PedomanRisetPraktisUntukProfesiPerawat*. Jakarta : EGC
- Yuli, Martha. 2010. *HubunganKarakteristikdan Tingkat KecemasandenganTerjadinya Insomnia padaLansia di PantiWeridhaPucangGading Semarang*. Surakarta: UniversitasMuhammadiyah Surakarta. Skripsi.

Lampiran 1

PERMOHONAN PERSETUJUAN
PENGAMBILAN RESPONDEN

Kepada

Yth.Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Perintis Padang semester III yang bermaksud mengadakan penelitian:

Nama : Yenni Corina

NIM : 1614201037

Alamat : Kuamang Pasaman

Akan bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018”.Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya minta kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Yenni Corina

Lampiran 2

Format Persetujuan

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Saudari Yenni Corina, mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Perintis dengan judul “Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018”

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative pada diri saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi,2018

Yang Membuat Pernyataan

()

Lampiran 3

No. Responden :

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Relaksasi Bensons terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu lansia Merak Wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kabupaten Pasaman tahun 2018

I. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Silangilah jawaban yang dianggap benar (X)
3. Jika ingin memperbaiki jawaban yang telah disilangi buatlah garis dua dan silangi kembali jawaban yang dianggap benar

II. Data demografi responden

1. Umur Lansia :
2. Pendidikan :
3. Jenis kelamin :

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI RELAKSASI BENSON

1. Tujuan relaksasi benson

Untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

2. Langkah langkah Relaksasi Benson

- a. Membentuk suasana sekitar tenang, menghindarkan kebisingan
- b. Menarik nafas dalam melalui hidung, dan juga mulut tetap tertutup, sehingga sampai 3 kali, tahan selama inspirasi
- c. Hembuskan nafas lewat bibir seperti meniup
- d. Ekspirasi secara perlahan dan lewatkan sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi
- e. Membaca kalimat sesuai dengan keyakinan kita
- f. Lakukan sebanyak 5-7 kali

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang
2. Ambil posisi nyaman mungkin boleh tidur dengan terlentang atau bisa duduk pada kursi, yang dirasakan paling nyaman
3. Pejamkan mata dengan perlahan tidak perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, fokuskan pikiran pada kalimat zikir.
4. Kendurkan otot – otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan kesemua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan – lahan, tangan dan lengan, diulurkan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai wajar di sisi badan. Usahakan agar tetap rileks
5. Mulailah bernafas yang lambat dan wajar, fokuskan pikiran pada kalimat zikir dan ucapkan dalam hati kalimat zikir menurut keyakinan Bapak atau ibu. Sebagai contoh

Bapak atau Ibu boleh menggunakan frase yaa allah. Lansia di suruh menarik nafas dalam kemudiantahan nafas sampai hitungan ketiga kemudian bapak atau ibu mengucapkan kalimat Allah dalam hati,lalu hembuskan nafas lewat bibir seperti meniup. Sambil terus melakukan nomor 5 ini, lemasakan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang di ucapkan dapat diubah dan disesuaikan dengan keyakinan lansia.

6. Teruskan selama 15 menit, anda diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai, tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula – mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka

7. Latihan ini dilakukan 1 hari sekali