

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP  
KUALITAS TIDUR PADA PEREMPUAN MENOPAUSE**

***THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON  
SLEEP QUALITY IN MENOPAUSE WOMEN***



**Tesis**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan**

**Mencapai derajat S-2**

**Magister Ilmu Keperawatan**

**Steffy Putri Amanda**

**22020118410051**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

**2019**

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP**

**KUALITAS TIDUR PADA PEREMPUAN MENOPAUSE**

***THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON***

***SLEEP QUALITY IN MENOPAUSE WOMEN***



**Tesis**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan**

**Mencapai derajat S-2**

**Magister Ilmu Keperawatan**

**Steffy Putri Amanda**

**22020118410051**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS  
TIDUR PADA PEREMPUAN MENOPAUSE**

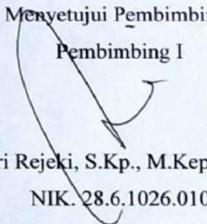
Disusun oleh:

Steffy Putri Amanda

22020228410051

Menyetujui Pembimbing,

Pembimbing I

  
Dr. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

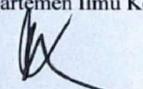
NIK. 28.6.1026.010

Pembimbing II

  
Ns. Dwi Susilawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

NIP. 19780311 200812 2 001

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan

  
Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes

NIP. 19710919 199403 1 001

**HALAMAN PENGESAHAN TESIS**

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS  
TIDUR PADA PEREMPUAN MENOPAUSE**

Disusun oleh:  
Steffy Putri Amanda  
22020118410051

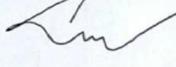
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal 24 Oktober 2019  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui Pembimbing,

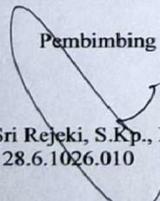
Penguji Ketua

  
Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat  
NIP. 19770830 200112 2 001

Penguji Anggota

  
Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep  
NIP. 19670120 198803 1 006

Pembimbing Utama

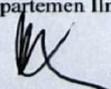
  
Dr. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat  
NIK. 28.6.1026.010

Pembimbing Anggota

  
Ns. Dwi Susilawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat  
NIP. 19780311 200812 2 001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan

  
Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19710919 199403 1 001

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, serta tidak terdapat unsur-unsur yang tergolong Plagiarisme sebagaimana dimaksud dalam Permendiknas No.17 tahun 2010. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 24 Oktober 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Steffy Putri Amanda'.

(Steffy Putri Amanda)

## PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Steffy Putri Amanda

NIM : 22020118410051

Prodi : Magister Keperawatan

Jenis : Tesis

Judul : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikannya serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Diponegoro, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, 24 Oktober 2019

Yang Menyatakan



(Steffy Putri Amanda)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

1. Nama : Steffy Putri Amanda
2. NIM : 22020118410051
3. Tempat, Tanggal Lahir : Gombong, 4 November 1994
4. Alamat : Keparakan Lor MGI/855H RT 39 RW 09  
Yogyakarta
5. Nomer Hp : 087839300365
6. Email : steffy.amanda94@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan Formal

Tingkat	Sekolah/PT	Tahun Lulus
1. SD	Budya Wacana Yogyakarta	2006
2. SMP	SMP N 4 Gombong	2009
3. SMA	Budya Wacana Yogyakarta	2012
4. S1	STIKes Bethesda Yakkum Yogyakarta	2016
5. Profesi	STIKes Bethesda Yakkum Yogyakarta	2017
6. S2	Magister Keperawatan Universitas Diponegoro	2019

### C. Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun	Peran
1. Hubungan FIT (frekuensi, intensitas, dan tempo) Olahraga dengan Intensitas Merokok pada Mahasiswa di AA YKPN Yogyakarta	2016	Ketua
2. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause	2019	Ketua

### D. Pengalaman Publikasi

Judul Penelitian	Nama Jurnal	Tahun
1. Hubungan FIT (frekuensi, intensitas, dan tempo) Olahraga Dengan Intensitas Merokok pada Mahasiswa di AA YKPN	Jurnal Keperawatan STIKes	2016

Judul Penelitian	Nama Jurnal	Tahun
Yogyakarta	Bethesda	
2. Meningkatkan Kemandirian Perawatan Diri Ibu <i>Post Partum</i> Melalui <i>Transformational Leadership: Literature Riview</i>	Jurnal Kesehatan STIKes Guna Bangsa Yogyakarta	2019
3. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause	STIKes Cendekia Utama Kudus	2019

#### E. Pengalaman Seminar/Pelatihan

Nama Kegiatan	Tahun	Peran
1. Poster Presenter Seminar Nasional Penelitian dan Publikasi Bagi Pengembangan Profesi Perawat	2017	Peserta
2. Seminar Nasional Keperawatan Pertemuan Ilmiah Tahunan Perawat Maternitas Provinsi Jawa Tengah “Fenomena Kehamilan Remaja Ditinjau dari Berbagai Perspektif”	2018	Peserta
3. Seminar Keperawatan “Kegawatdaruratan Maternal Penatalaksanaan Pasien Pre Eklampsia dan Eklampsia	2018	Peserta
4. Seminar Keperawatan “Mindfulness Spiritual Islam”	2018	Panitia
5. Workshop Keperawatan “Mindfulness Spiritual Islam”	2018	Panitia
6. International Conference on Healthcare Technology	2019	Peserta
7. Pelatihan Klinik Manuskrip dan Submit Publikasi Internasional Universitas Diponegoro Batch XXXIV	2019	Peserta
8. Seminar Nasional Inovasi Spiritualitas dalam Pelayanan Kesehatan “Meningkatkan Empati Melalui Tehnik Hope dalam Pelayanan Keperawatan”	2019	Pembicara

Semarang, 24 Oktober 2019



Steffy Putri Amanda

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala kasih dan berkat-Nya. Segala hormat kemuliaan yang tak terhingga ditujukan kehadirat Bapa Surgawi yang telah memberikan berkat, anugerah dan penguatan yang luar biasa selama menjalani proses pembuatan tesis ini, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul: “PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PEREMPUAN MENOPAUSE.”

Selama proses penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
3. Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan.
4. Megah Andriany, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku Sekretaris Program Studi Magister Keperawatan.
5. Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Penguji Ketua yang telah mengarahkan dan memberi masukan dalam penyelesaian tesis ini.

6. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep., selaku Penguji Anggota yang telah mengarahkan dan memberi masukan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Dr. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Pembimbing Utama yang selalu memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
8. Dwi Susilawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., selaku Pembimbing Anggota yang selalu memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
9. Terimakasih kepada seluruh responden yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian tesis ini yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, peneliti meminta saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca. Tuhan memberkati.

Semarang, 24 Oktober 2019



Steffy Putri Amanda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Kualitas Tidur.....	12
2.2 Menopause .....	23
2.3 Relaksasi Otot Progresif.....	33
2.4 Peran Perawat Maternitas.....	39
2.5 Teori Keperawatan .....	41
2.6 Kerangka Teori.....	47
2.7 Kerangka Konsep .....	48
2.8 Hipotesis.....	48
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	49
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	50
3.3 Tempat dan Waktu penelitian .....	53
3.4 Variabel, Definsi Operasional, dan Skala Pengukuran .....	53
3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	54
3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	60
3.7 Etika Penelitian .....	65
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>67</b>
4.1 Karakteristik Responden .....	68
4.2 Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi.....	69
4.3 Kualitas Tidur Sesudah dilakukan Intervensi .....	71
4.4 <i>Effect Size</i> .....	75
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>76</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	76

5.2	Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi ....	78
5.3	Pengaruh Kualitas Tidur Pada Perempuan Menopause .....	79
5.4	Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian.....	84
5.5	Implikasi Keperawatan.....	85
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>86</b>
6.1	Simpulan .....	86
6.2	Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA .....		88
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
1	Keaslian penelitian.....	8
2	Variabel, definisi operasional, dan skala pengukuran.....	53
3	Uji normalitas data kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.....	65
4	Karakteristikk dan Uji Homogenitas Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	68
5	Kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	70
6	Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.....	72
7	Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol.....	73
8	Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	74
9	Uji <i>N-Gain Score</i> pada kualitas tidur pada perempuan menopause...	75

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
1	Gambaran elektroensefalogram fase terjaga, tidur NREM dan REM.....	14
2	Gambaran pola tidur pada muda dewasa sehat.....	15
3	Siklus tidur normal.....	16
4	Desain penelitian.....	49

## DAFTAR SKEMA

No Skema	Judul Skema	Hal
1	Kerangka teori.....	47
2	Kerangka konsep.....	48
3	Alur penelitian.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
1	Surat Ijin Studi Pendahuluan
2	Surat Ijin Penelitian
3	<i>Ethical Approval</i>
4	Lembar <i>informed concent</i>
5	Data demografi responden
6	Kuesioner kualitas tidur (PSQI)
7	Panduan latihan relaksasi otot progresif
8	Standar Operasional Prosedur
9	Rencana waktu dan tahapan kegiatan

Departemen Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro  
Oktober, 2019

Steffy Putri Amanda

**Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause**

**xvi + 93 Halaman + 9 Tabel + 4 Gambar + 3 Skema + 9 Lampiran**

**ABSTRAK**

Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Perempuan menopause tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta atau 7,4 % dari total populasi yang ada. Perubahan hormon dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga menyebabkan kualitas tidur menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap kualitas tidur. Desain penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan *pre and post test with control group*. Populasi dalam penelitian adalah perempuan menopause di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta sebanyak 100 perempuan, teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang sudah baku dengan nilai *r alpha* 0,83 pada penelitian sebelumnya. Analisis menggunakan uji *t-independent*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause dengan nilai *p* 0,000 (dimensi kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur, gangguan tidur dan terganggunya aktifitas). Peneliti merekomendasikan untuk dilakukan secara rutin dan dapat dijadikan alternatif pilihan dalam meningkatkan kualitas tidur secara nonfarmakologis.

Kata Kunci: Menopause, Kualitas Tidur, Relaksasi Otot Progresif

Daftar Pustaka: 73 (2009-2018)

Departement of Nursing  
Faculty of Medecine  
Diponegoro University  
October, 2019

Steffy Putri Amanda

**The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Sleep Quality in Menopause Women**

**xvii + 93 Pages + 9 Tables + 4 Picture + 3 Scheme + 9 Attachment**

***ABSTRACT***

*In 2025, Indonesia is estimated to have 60 million menopausal women. Menopausal women in 2016 in Indonesia reached 14 million or 7.4% of the total population. Hormonal changes can cause hormonal imbalances that cause decreased sleep quality. This study aims to look at the effect of progressive relaxation on sleep quality. The design of this study was Quasi Experiment with pre and post test with a control group. The population in this study was menopausal women at the Gondokusuman II Health Center in Yogyakarta as many as 100 woman, the sampling technique was using probability sampling. The questionnaire used in this study was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) which was standard with an alpha value of 0.83 in previous studies. Analysis using t-independent test. The results showed that progressive muscle relaxation can improve sleep quality in menopausal women with a p value of 0,000 (dimensions of sleep quality, sleep latency, sleep duration, sleep distrubance, and distruption of activity). Researchers recommend doing it routinely and can be an alternative choice in improving sleep quality in a non pharmacological manner.*

*Keywords: Menopause, Sleep Quality, Progressive Muscle Relaxation*

*Bibliography: 73 (2009-2018)*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Perempuan menopause tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta atau 7,4 % dari total populasi yang ada. Perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 50 tahun. Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2017, jumlah penduduk perempuan di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 1.833.847 jiwa dengan jumlah penduduk perempuan pada kelompok umur 50 tahun dan diperkirakan telah memasuki usia menopause sebanyak 40.035 Jiwa. Jumlah penduduk perempuan di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 sebanyak 210.648 jiwa dengan jumlah perempuan yang berusia 50 tahun ada 20.235 Jiwa. Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak, usia harapan hidup di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 rata-rata usia 74,71 tahun.<sup>1</sup>

Menopause berasal dari bahasa Yunani yaitu *men* (*month*) dan *pausis* (*cessation*). Masa peralihan antara siklus ovarium yang normal menuju kemunduran fungsi ovarium disebut sebagai masa perimenopause.<sup>2</sup> Menopause adalah periode menstruasi terakhir pada siklus reproduksi seorang perempuan.<sup>3</sup> Menopause menurut WHO didefinisikan sebagai berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi

perempuan yang sebelumnya mengalami menstruasi sebagai akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium.<sup>4</sup> Menopause diartikan sebagai tidak dijumpainya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dimana ovarium secara progresif telah gagal dalam memproduksi estrogen.<sup>5</sup>

Menopause terjadi karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium. Perubahan hormon tersebut menyebabkan adanya perubahan pada seorang perempuan baik secara psikologis dan fisiologis.<sup>6</sup> Adapun masalah yang sering terjadi pada perempuan yang mengalami menopause secara psikologis yaitu gangguan emosi, perasaan takut, gelisah, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, depresi, dan gangguan libido. Secara Fisiologis yaitu nyeri saat senggama, siklus menstruasi dan pola perdarahan yang semakin bervariasi, *hot flashes* (periode berulang pengeluaran keringat), gangguan pernafasan, vagina kering, kulit menjadi kering, gangguan pola tidur (kualitas tidur).<sup>6</sup> Selama proses transisi menopause kualitas tidur sebagai salah satu yang paling umum dan mengganggu.<sup>6</sup> Perubahan hormon dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga menyebabkan kualitas tidur menurun.<sup>7</sup> Berdasarkan hasil penelitian Sahin menjelaskan pengaruh Relaksasi Otot Progresif dalam meningkatkan kualitas didapatkan hasil rata-rata skor kualitas tidur menjadi  $10,81 \pm 4,01$  sebelum dilakukan intervensi dan  $6,25 \pm 3,34$  setelah diberikan intervensi ( $p < 0,001$ ), ketika pasien melakukan relaksasi otot progresif secara rutin kualitas tidur semakin meningkat.<sup>8</sup>

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun.<sup>9</sup> Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, terdapat beberapa cakupan dalam kualitas tidur yaitu: kuantitatif tidur dan kualitas tidur. Kuantitatif tidur seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang dalam mempertahankan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM.<sup>9</sup> Berdasarkan studi yang dilakukan oleh University of California pengaruh menopause dan gangguan pola tidur pada proses penuaan, perempuan yang mengalami gejala gelisah saat tidur, terbangun di malam hari, sulit tidur memiliki usia biologis yang lebih tua. Kualitas tidur yang tidak ditangani dapat membawa perubahan yang dapat mempengaruhi fisik maupun psikologis sehingga dapat menurunkan kualitas tidur pada perempuan menopause, salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur adalah relaksasi otot progresif dengan cara mengurangi ketegangan otot, menghilangkan kelelahan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause.<sup>10</sup> Oleh karena itu, diperlukan peran perawat maternitas dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause.

Penelitian Djik menyebutkan bahwa 50% perempuan menopause mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur, penurunan konsentrasi, perubahan *mood* dan fungsi fisiologis, termasuk fleksibilitas metabolisme resisten insulin, dan

menyebabkan peningkatan risiko CVD dan PJK.<sup>11</sup> Berdasarkan penelitian Astutik dengan judul Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia mengalami peningkatan dari kualitas sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik.<sup>12</sup>

Berbagai upaya dapat dilakukan dalam mengatasi perubahan yang terjadi pada masa menopause. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat mengatasi keluhan pada menopause dengan cara nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi menjadi alternatif yang lebih aman. Tehnik nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu *isoflavone treatment for acute menopausal*, akupuntur, spiritual healing, mandi air hangat, dan relaksasi otot progresif.<sup>13</sup>

Menurut Herodes teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespon pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dalam melakukan wawancara pada 10 perempuan menopause yang berada

di Kelurahan Terban didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 perempuan menopause mengalami masalah dalam durasi tidur rata-rata perempuan tidur pukul 23.00-01.00 dini hari dengan durasi tidur malam rata-rata 4 jam. 5 dari 10 perempuan terbangun 1 kali saat tidur malam dan keinginan untuk berkemih. Kader mengatakan bahwa latihan relaksasi otot progresif belum pernah diberikan kepada perempuan menopause di Kelurahan Terban. Dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Perempuan Menopause”

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Kualitas tidur yang rendah dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah, seperti: motivasi yang rendah, ketidakstabilan emosi, kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi.<sup>15</sup> Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang sehingga tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur, standar kebutuhan tidur pada perempuan menopause adalah rata-rata tidur 6 jam/hari.<sup>15</sup> Intervensi nonfarmakologi yang dapat diberikan salah satunya adalah relaksasi otot progresif yaitu teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti.<sup>13</sup> Tujuan Relaksasi ini adalah untuk merilekskan otot-otot yang tegang, sehingga merangsang pengeluaran hormon *Luteinizing Hormone* (LH) yaitu hormon yang menstimulasi jumlah pengeluaran estrogen dan progesterone dimana pada perempuan menopause hormon tersebut mengalami penurunan.

*Luteinizing Hormone* (LH) mempengaruhi pengeluaran norepinefrin, dopamin dan serotonin.<sup>16</sup>

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Latar belakang masalah diatas yang mendasari peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: ‘Adakah Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Perempuan Menopause?’

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, dan usia pertama kali menstruasi.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- c. Menganalisa pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan literatur tentang kualitas tidur pada perempuan yang menopause yang dapat dijadikan referensi bagi pendidikan keperawatan.

### **1.5.2 Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pelayanan keperawatan tentang kualitas tidur pada perempuan menopause sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur perempuan yang mengalami menopause.

### **1.5.3 Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

### **1.5.4 Bagi Perempuan Menopause**

Dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan atau rujukan dalam meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Pengaruh <i>Deep Breathing Exercise</i> Terhadap Insomnia Pada Perempuan Menopause Anisa Rahmawati 2017	Quasi Eksperimen Desain <i>one group pre dan post test</i>	Responden yang sudah menopause dan mengalami insomnia pada pretest didapatkan sebanyak 1 orang (7%) mengalami insomnia ringan, 12 orang (80%) mengalami insomnia sedang, dan 2 orang (13%) mengalami insomnia parah. Setelah diberi perlakuan diperoleh hasil orang yang mengalami insomnia ringan 12 orang (80%), insomnia sedang 3 orang (20%), dan tidak ada yang mengalami insomnia parah. Data tersebut diuji dengan Wilcoxon Rank diperoleh nilai sig $0.002 < 0.05$ yang artinya terdapat perbedaan pengaruh antara <i>Deep Breathing Exercise</i> terhadap insomnia pada perempuan menopause.	1. Variabel dependen: relaksasi otot progresif 2. Variabel dependen: kualitas tidur 3. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling
2	Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif	Quasi Eksperimen <i>Pre and post test without</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia	1. Variabel independen: pengaruh relaksasi otot

No	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
	Dengan Iringan Musik Gending Jawa Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia Astutik, Dwi Nanik 2017	<i>control group</i>	mengalami peningkatan dari kualitas sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik	progresif tidak menggunakan iringan musik gending 2. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling
3	The Effect of Yoga Exercises On Quality Of Sleep In Women Post Menopause Pantj Social Tresna Wredha Social Departemen Of Special Region Of Yogyakarta Yuniza, Detty Siti Nurdiati, Ibrahim Rahmat	Quasi Eksperimen <i>Pre and post test with control group</i>	Kualitas tidur saat dilakukan <i>pretest</i> berbeda secara signifikan ( $p=0,00$ ). Kualitas tidur perempuan pascamenopause yang diberikan senam yoga meningkat )95% CI 2,90-4,33 dan $p=0,00$ )	1. Variabel independen: relaksasi otot progresif 2. Tempat penelitian di area komunitas 3. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling
4	The Effect of Relaxation Exercises on Sleep Quality in Pregnant Women in The Third Trimester Semiha Aydin, Gulay Rathfisch 2018	RCT	Hasil score PSQI yaitu $7.12 \pm 3.66$ itu menjelaskan bahwa latihan relaksasi mampu meningkatkan kualitas tidur termasuk: waktu tidur, interval tidur, durasi tidur, defisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, disfungsi tidur pada siang hari dan kualitas tidur secara global. Perbedaan antara dua kelompok dapat ditemukan secara signifikan ( $p<0.05$ ).	1. Variabel independen: relaksasi otot progresif 2. Populasi dalam penelitian: perempuan menopause 3. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling

No	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
5	The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation the Postpartum Quality of Life Ilknur Goksin, Sultan Ayaz- Alkaya 2017	Quasi Eksperimental Instrumen: questionnaire and maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPP-QoL)	Hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> MAAP-QoL pada kelompok intervensi $24.43 \pm 4.58$ dan $26.07 \pm 4.58$ . Hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> MAAP-QoL pada kelompok kontrol $23.29 \pm 4.537$ dan $21.99 \pm 5.58$ .	1. Variabel dependen: kualitas tidur 2. Populasi: perempuan menopause 3. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling
6	The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Cancer Patients' Self-Efficacy Masoomah Norozi 2018	RCT Instrument: SUPPH questionnaire	Secara umum relaksasi otot progresif dapat meningkatkan self-efficacy pada pasien cancer. Relaksasi otot progresif dapat diterapkan tanpa menggunakan obat, tidak memerlukan biaya, dan strategi yang terjangkau.	1. Variabel dependen: kualitas tidur 2. Populasi: perempuan menopause
7	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF) Sarika Dewi 2015	Quasi Eksperimen <i>Pre and post test with control group</i>	Berdasarkan hasil mean insomnia pada kelompok eksperimen sebelum diberikan diberikannya teknik relaksasi otot progresif dengan pre-test yaitu $31.40$ dan post-test yaitu $23.27$ dengan p value $0,000 < \alpha (0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan $H_0$ ditolak. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara	1. Variabel dependen: kualitas tidur 2. Populasi: perempuan menopause 3. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling

No	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
			mean insomnia sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen. Hasil analisa ini juga menunjukkan terjadi penurunan nilai mean insomnia sebelum dan sesudah responden mendapatkan teknik relaksasi otot progresif.	
8	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Yuliana Kanender 2015	Quasi Eksperimen <i>Pre and post test without control group</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia, uji statistik <i>Wilcoxon</i> didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$	1. Variabel dependen: kualitas tidur 2. Populasi: perempuan menopause 3. Pengambilan sampel: <i>probability sampling</i> dengan tehnik random sampling

Sumber: <sup>12, 16-23</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya diantaranya: 1) populasi dalam penelitian ini adalah perempuan menopause. 2) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Random Sampling*. 3) Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan dalam pelaksanaan telah dilakukan modifikasi, dimana responden akan diberikan leaflet sebagai panduan dalam melaksanakan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause**

##### 2.1.1 Konsep Tidur pada Perempuan Menopause

###### a. Pengertian Tidur

Tidur berasal dari bahasa latin *somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran.<sup>24</sup> Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi.<sup>25</sup>

###### b. Fisiologi Tidur

Mahluk hidup memiliki irama kehidupan sesuai dengan masa rotasi bola yang dikenal dengan irama sirkadian. Irama sirkadian bersiklus 24 jam. Tidur merupakan kegiatan susunan saraf pusat, ketika seseorang tidur bukan berarti susunan saraf pusatnya tidak aktif melainkan sedang bekerja.<sup>26</sup> Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *Reticular Activating System* (RAS) dan

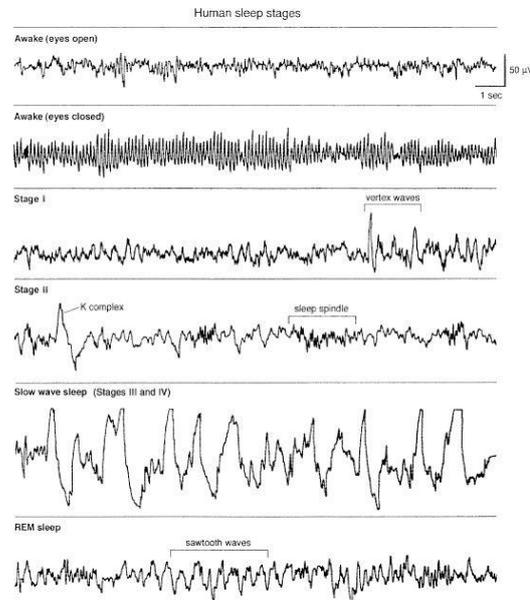
*Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) yang terletak pada batang otak.<sup>27</sup>

*Reticular Activating System* (RAS) merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. *Reticular Activating System* (RAS) ini terletak dalam mesencefalon dan bagian atas pons. *Reticular Activating System* (RAS) dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Kondisi keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Seseorang dalam kondisi tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR.<sup>27</sup>

c. Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan pergerakan mata yang tidak cepat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Tahapan tersebut disebut sebagai *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) yang dibagi dalam 4 tahapan dan *Rapid Eye Movement* (REM). Tahapan-tahapan ini memiliki karakteristik yang berbeda dan dapat diketahui melalui beberapa parameter yaitu elektroensefalogram (EEG), elektrookulogram (EOG), dan elektromiogram (EMG).<sup>28</sup>

Gambar 1  
Gambaran Elektroensefalogram fase terjaga, tidur NREM dan REM<sup>28</sup>



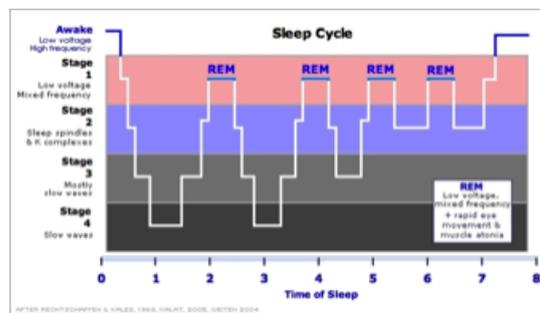
Gelombang tidur NREM pada orang normal ditandai dengan fungsi fisiologis yang lebih rendah dibandingkan saat terjaga. Nadi, respirasi, tekanan darah, dan aliran darah cenderung lebih rendah dibandingkan saat terjaga, dengan variasi tiap menitnya. Kontraksi otot secara involunter juga didapatkan pada fase ini. Tahap 3 dan 4 tidur NREM ditandai dengan gelombang lambat, yang jika pada tahap ini seseorang terbangun maka orang tersebut akan mengalami disorientasi dan disorganisasi pikiran. Oleh karena disorganisasi tersebut, masalah yang dapat timbul pada tahap ini ditandai dengan enuresis, somnabulisme, dan mimpi buruk.<sup>28</sup>

Gelombang tidur REM yang tergambar pada EEG hampir sama dengan keadaan terjaga. Tidur REM disebut juga dengan tidur

paradoksal. Nadi, respirasi, dan tekanan darah lebih tinggi dibanding pada saat tidur NREM dan sama atau lebih tinggi dibanding keadaan terjaga. Selain itu, karakteristik tidur REM adalah paralisis total pada otot skelet. Tidak adanya gerakan yang ditimbulkan oleh kontraksi otot pada tahap ini. Karakteristik lain yang merupakan ciri pembeda dengan tahapan yang lain adalah bermimpi. Walaupun pada tidur NREM juga terdapat mimpi, mimpi yang ditimbulkan pada saat tidur REM bersifat abstrak sedangkan mimpi yang ditimbulkan pada saat tidur NREM bersifat bertujuan.<sup>28</sup>

Tahapan tidur NREM dan REM secara periodik bergantian. Tidur REM terjadi pada saat 90-100 menit sejak awal masuk tidur. Tahap REM pertama memiliki periode terpendek sekitar 10 menit dan semakin malam periode tersebut akan semakin panjang. Tidur REM sebagian besar terjadi pada sepertiga akhir malam, dan tidur NREM terjadi sepertiga awal malam.<sup>28</sup>

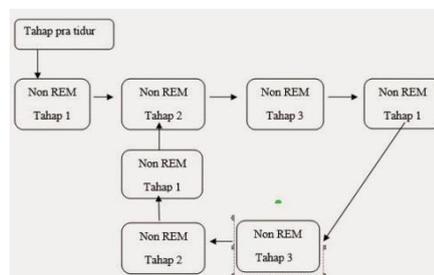
Gambar 2  
Gambaran Pola Tidur pada Muda Dewasa Sehat<sup>28</sup>



#### d. Siklus Tidur

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Seseorang yang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Seseorang yang mengalami NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit.<sup>18</sup> Siklus tidur normal sebagai berikut:

Gambar 3  
Siklus Tidur Normal<sup>29</sup>



Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang.<sup>16</sup> Hormon yang paling penting terhadap ritme sirkadian yang mempengaruhi tidur adalah hormon melatonin (menyebabkan rasa kantuk dan menurunkan suhu) dan kortisol (membentuk glukosa dan mengaktifkan anti-stres dan anti-inflamasi dalam tubuh). Melatonin biasanya mulai diproduksi tubuh sekitar pukul 20.00-21.00 pada malam hari dan berhenti sekitar pukul 07.00-08.00 pagi hari.

Melatonin tertinggi pada tengah malam hari, sehingga periode ini seseorang biasanya mengalami *deep sleep*.<sup>29</sup>

e. Mekanisme Tidur

Tidur NREM dan REM berbeda berdasarkan kumpulan parameter fisiologis. NREM ditandai oleh denyut jantung dan frekuensi pernafasaan yang stabil dan lambat serta tekanan darah yang rendah. NREM adalah tahapan tidur yang tenang. REM ditandai dengan gerakan mata yang cepat dan tiba-tiba, peningkatan saraf otonom dan mimpi. Tidur REM terdapat fluktuasi luas dari tekanan darah, denyut nadi dan frekuensi nafas. Keadaan ini disertai dengan penurunan tonus otot dan peningkatan aktivitas otot involunter. REM disebut juga aktivitas otak yang tinggi dalam tubuh yang lumpuh atau tidur paradox.<sup>29</sup>

Tidur yang normal, masa tidur REM berlangsung 5-20 menit, rata-rata timbul setiap 90 menit dengan periode pertama terjadi 80-100 menit setelah seseorang tertidur. Tidur REM menghasilkan pola EEG yang menyerupai tidur NREM tingkat I dengan gelombang beta, disertai mimpi aktif, tonus otot sangat rendah, frekuensi jantung dan nafas tidak teratur (pada mata menyebabkan gerakan bola mata yang cepat atau *rapid eye movement*), dan lebih sulit dibangunkan daripada tidur gelombang lambat atau NREM. Pengaturan mekanisme tidur dan bangun sangat dipengaruhi oleh sistem yang disebut *Reticular Activity System*. Aktivitas *Reticular Activity System*

ini meningkat maka orang tersebut dalam keadaan sadar jika aktivitas *Reticular Activity System* menurun, orang tersebut akan dalam keadaan tidur. Aktivitas *Reticular Activity System* (RAS) ini sangat dipengaruhi oleh aktivitas neurotransmitter seperti sistem serotonergik, noradrenergik, kolinergik, histaminergik dan hormon.<sup>30</sup>

#### 1) Sistem Serotonergik

Hasil serotonergik sangat dipengaruhi oleh hasil metabolisme asam amino triptofan. Bertambahnya jumlah triptofan, maka jumlah serotonin yang terbentuk juga meningkat akan menyebabkan keadaan mengantuk/ tidur. Serotonin dalam triptofan terhambat pembentukannya, maka terjadi keadaan tidak bisa tidur/jaga. Lokasi yang terbanyak sistem serotonergik ini terletak pada *nucleus raphe dorsalis* di batang otak, yang mana terdapat hubungan aktivitas serotoninis di *nucleus raphe dorsalis* dengan tidur REM.<sup>27</sup>

#### 2) Sistem Adrenergik

Neuron-neuron yang terbanyak mengandung norepinefrin terletak di badan sel *nucleus cereleus* di batang otak. Kerusakan sel neuron pada lokus cereleus sangat mempengaruhi penurunan atau hilangnya REM tidur. Obat-obatan yang mempengaruhi peningkatan aktivitas neuron noradrenergik akan menyebabkan

penurunan yang jelas pada tidur REM dan peningkatan keadaan jaga.<sup>27</sup>

### 3) Sistem Kolinergik

Pemberian prostigimin intravena dapat mempengaruhi episode tidur REM. Stimulasi jalur kolinergik ini, mengakibatkan aktivitas gambaran EEG seperti dalam keadaan jaga. Gangguan aktivitas kolinergik sentral yang berhubungan dengan perubahan tidur ini terlihat pada orang depresi, sehingga terjadi pemendekan latensi tidur REM. Obat antikolinergik (*scopolamine*) yang menghambat pengeluaran kolinergik dari lokus sereleus maka tampak gangguan pada fase awal dan penurunan REM.<sup>30</sup>

### 4) Sistem Histaminergik

Pengaruh histamin sangat sedikit mempengaruhi tidur.

### 5) Sistem Hormon

Siklus tidur dipengaruhi oleh beberapa hormon seperti *Adrenal Corticotropin Hormone (ACTH)*, *Growth Hormon (GH)*, *Tyroid Stimulating Hormon (TSH)*, *Lituenizing Hormon (LH)*. Hormon-hormon ini masing-masing disekresi secara teratur oleh kelenjar hipofisis anterior melalui jalur hipotalamus. Sistem ini secara teratur mempengaruhi pengeluaran neurotransmitter norepinefirm, dopamine, serotonin yang bertugas mengatur mekanisme tidur dan bangun.<sup>27</sup>

## 2.1.2 Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause

### a. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.<sup>31</sup>

Kualitas tidur didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi.<sup>32</sup>

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur.<sup>28</sup>

Kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboraorium yaitu EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Hal ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta.<sup>33</sup>

## b. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan setiap orang berbeda-beda, seseorang dapat tidur atau tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:<sup>30,34</sup>

### 1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kualitas tidurnya akan tidak nyenyak.

### 2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau dapat menghalangi seseorang untuk tidur. Lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang untuk tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, gaduh, kotor, terang, dan panas akan dapat menghambat seseorang untuk tidur. Pengaruh dari faktor lingkungan yang perlu dipertimbangkan lagi adalah kenyamanan ukuran ranjang, serta kebiasaan teman saat tidur.

### 3) Stres Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

#### 4) Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

#### 5) Gaya Hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

#### 6) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.

### 2.1.3 Penilaian Kualitas Tidur

Menurut hasil penelitian Mollayeva et al,<sup>35</sup> penilaian kualitas tidur dapat menggunakan suatu kuesioner yang telah diakui internasional yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* atau PSQI merupakan salah satu instrumen untuk mengukur kualitas tidur. Instrumen ini mengukur secara retrospektif kualitas tidur beserta gangguan tidur selama tujuh hari.

*Pittsburgh Sleep Quality Index* atau PSQI terdiri dari 19 poin subjektif yang dikelompokkan menjadi 7 komponen penilaian. Poin-poin

yang dinilai seputar kualitas tidur, seperti penilaian subjektif terhadap kualitas tidurnya, lamanya waktu tidur, latensi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, penggunaan obat, gangguan yang dialami sewaktu tidur, dan dampak yang dialami pada keesokan harinya. Masing-masing poin mempunyai bobot yang sama yaitu skala 0-3 dengan total skor 21 poin, yang memiliki arti kualitas terburuk yang dapat dinilai. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi satu skor global dengan kisaran nilai 0–21. Nilai keseluruhan 5 atau lebih, menunjukkan kualitas tidur yang buruk, semakin tinggi nilai maka semakin buruk kualitas tidur.

## **2.2 Menopause**

### **2.2.1 Pengertian Menopause**

Menopause berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata, yaitu “*Men*” yang berarti bulan dan “*Pause*” yang berarti periode atau berhenti sehingga menopause dapat diartikan sebagai berhentinya menstruasi.<sup>36</sup> Menopause terjadi pada usia 50 tahun, umur terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan.<sup>37</sup>

Menopause adalah berhentinya secara fisiologis siklus menstruasi yang berkaitan dengan tingkat lanjut usia. Seorang perempuan yang mengalami menopause secara alamiah tidak dapat mengetahui secara pasti apakah saat menstruasi tertentu benar-benar merupakan menstruasinya yang terakhir sampai satu tahun berlalu.<sup>38</sup>

Menopause merupakan suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi karena penurunan hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, menopause pada setiap perempuan dimulai pada usia yang berbeda-beda namun pada umumnya dimulai sekitar usia 50 tahun.<sup>39</sup>

### 2.2.2 Klasifikasi Menopause

Menopause dibagi dalam beberapa tahapan yaitu:<sup>40</sup>

#### a. Premenopause

Tahapan dimulai dengan munculnya gejala awal perubahan sistem pada tubuh ketika menstruasi tidak teratur, tahapan ini terjadi pada usia awal 30 tahun dan rata-rata terjadi pada usia 45-55 tahun.

#### b. Menopause

Masa berakhirnya siklus menstruasi yang terdiagnosis setelah 12 bulan tanpa periode menstruasi, secara umum terjadi pada usia 50 tahun. Menopause dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, merokok, pengangkatan ovarium, dan kemoterapi.

#### c. Postmenopause

Postmenopause adalah suatu periode yang terjadi setelah siklus menstruasi terakhir, terjadi pada usia di atas 60 tahun dimana perempuan sudah mampu beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik serta keluhan sudah berkurang.

### 2.2.3 Penyebab Menopause

Tubuh perempuan memiliki persediaan sel ovum dan pada masa menopause terjadi ketika ovarium telah kehabisan sel telur, menyebabkan produksi hormon dalam tubuh terganggu. Salah satunya mempengaruhi produksi hormon estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh yang timbul dan terasa terlihat adanya perubahan pada siklus menstruasi mungkin siklus menstruasi menjadi lama atau singkat serta jumlah darah yang dikeluarkan saat menstruasi bisa menjadi tidak konsisten.<sup>37</sup>

Perubahan hormon yang disebabkan oleh proses menopause akan mempengaruhi seluruh organ dalam tubuh. Hipotalamus akan mengontrol menstruasi dengan mensekresi hormon gonadotropin ke kelenjar *pituitary*. Kelenjar *pituitary* akan merespon dengan cara memproduksi dua hormon yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), hormon ini akan menentukan jumlah hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.<sup>37</sup>

Mendekati masa menopause maka ovulasi semakin jarang terjadi, sehingga menyebabkan menstruasi menjadi tidak teratur dan tidak menentu sampai akhirnya berhenti. Hormon FSH dan LH berfungsi untuk menggantikan hormon estrogen agar mampu merangsang produksi ovum.<sup>39</sup>

Sebelum terjadi menopause, estradiol dan estron merupakan estrogen sirkulasi utama dalam tubuh. Setelah menopause kadar estron

maupun estradiol turun secara drastis dan estron menjadi estrogen dominan.<sup>41</sup>

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Menopause

Menurut Mulyani terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi menopause, yaitu:<sup>37</sup>

##### a. Faktor Psikis

Perempuan yang tidak menikah dan bekerja akan mempengaruhi perkembangan psikisnya, mereka akan mengalami waktu menopause yang lebih cepat dibandingkan yang menikah dan tidak bekerja atau bekerja dan tidak menikah.

##### b. Usia pertama menstruasi (*Menarche*)

Semakin muda seorang perempuan mengalami menstruasi pertama kali, maka akan semakin lama mengalami masa menopause. Perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia 15-17 tahun akan mengalami menopause lebih dini.

##### c. Usia melahirkan

Penelitian yang dilakukan oleh *Beth Israel Deaconess Medical Center* bahwa perempuan yang masih melahirkan di usia 40 tahun akan mengalami menopause yang lebih lama, hal ini disebabkan karena kehamilan dan persalinan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan akan memperlambat sistem kerja penuaan tubuh.

d. Merokok

Perempuan yang merokok akan lebih cepat menopause, merokok mempengaruhi cara tubuh memproduksi hormon estrogen. Komponen dari rokok juga mampu membunuh sel telur pada perempuan.

e. Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi yang dimaksud dalam hal ini adalah kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal menekan kerja ovarium atau indung telur, perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal akan lebih lama mengalami menopause.

f. Diabetes

Penyakit autoimun seperti diabetes dapat menyebabkan menopause secara dini, hal ini terjadi karena penyakit autoimun antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH.

### 2.2.5 Jenis-Jenis Menopause

Menopause dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu:<sup>42</sup>

a. Menopause prematur (dini)

Menopause dini ditandai dengan terjadinya penghentian masa menstruasi sebelum tepat pada waktunya disertai dengan tanda *hot flushes* serta peningkatan kadar hormon gonadotropin. Faktor yang menyebabkan adalah herediter, gangguan gizi, penyakit yang merusak ovarium.

#### b. Menopause alamiah

Proses secara alamiah terjadi secara bertahap biasanya usia 45-55 tahun, durasinya sekitar 4-5 tahun pada perempuan yang masih memiliki indung telur.

#### 2.2.6 Perubahan pada Masa Menopause

Menurut Mulyani pada masa menopause perempuan akan mengalami perubahan diantaranya:<sup>37</sup>

##### a. Perubahan fisiologis

###### 1) Perubahan pola menstruasi

Gejala muncul pada awal permulaan klimakterium, perdarahan akan terlihat beberapa kali dalam beberapa bulan dan akan berhenti sama sekali.

###### 2) *Hot flushes*

Gejala yang dirasakan dari wajah sampai ke seluruh tubuh, selain itu disertai dengan kemerahan pada wajah dan keluar keringat berlebihan terutama pada malam hari.

###### 3) Insomnia

Gejala ini muncul akibat *hot flushes* sehingga menyebabkan perempuan mudah terbangun saat tidur, bahkan sulit untuk tidur. Kesulitan untuk tidur karena rendahnya kadar serotonin yang dipengaruhi oleh masa premenopause.

4) Penurunan produksi lendir serviks

Perubahan pada lapisan dinding vagina sehingga tampak lebih kering dan kurang elastis. Penurunan kadar estrogen berdampak pada timbulnya rasa sakit saat pada saat melakukan hubungan seksual. Masa klimakterium terjadi involusi vagina kehilangan rugae, epitel vagina mengalami atrofi dan mudah cidera. Vaskularisasi dan aliran darah ke vagina berkurang sehingga lubrikasi berkurang yang mengakibatkan hubungan seksual menjadi sakit.

5) Gangguan motorik

Perempuan akan mudah lelah dan tidak sanggup untuk melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

6) Gangguan sistem perkemihan

Kadar estrogen yang rendah menimbulkan penipisan pada jaringan kandung kemih sehingga menyebabkan penurunan kontrol dari kandung kemih sehingga sulit menahan buang air kecil.

b. Perubahan psikologis

Perubahan yang terjadi sangat tergantung bagaimana pandangan seorang perempuan terhadap menopause serta didukung dengan pengetahuannya terkait menopause. Perubahan psikis sangat berpengaruh terutama pada perubahan emosinya, berikut merupakan tanda perubahan emosi yang mungkin terjadi:<sup>43</sup>

1) Ingatan menurun

Perempuan yang sudah mengalami menopause akan terjadi penurunan daya ingat, bahkan dalam mengingat hal-hal yang sederhana.

2) Kecemasan

Kecemasan yang muncul akibat dari perempuan yang mengalami kekhawatiran akan dirinya, karena berada dalam situasi yang belum pernah perempuan itu rasakan sebelumnya.

3) Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah dilihat dari pada gejala kecemasan atau kekhawatiran, perasaan yang begitu sensitif dimana kondisi ini akan sangat tampak manakala perempuan mempersepsikan perilaku itu secara negatif dan menyinggung dirinya.

4) Stres

Faktor penyebab stres pada perempuan menopause yaitu keadaan emosi personalnya dan sikap orang-orang disekitarnya.

5) Depresi

Depresi ditimbulkan oleh hal-hal dibawah ini, yaitu: hilangnya rasa percaya diri terhadap organ reproduksinya, sedih karena menurunnya daya tarik, dan sakit yang tidak sembuh akibat penyakit kronis.

### 2.2.7 Penatalaksanaan Menghadapi Menopause

Terdapat dua cara dalam menangani menopause, yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi.<sup>44</sup>

#### a. Terapi Hormonal (terapi Sulih Hormon/TSH)

Terapi yang digunakan adalah sulih estrogen, karena menopause menyebabkan seseorang kekurangan hormon estrogen dalam tubuhnya. Terapi ini memiliki beberapa jenis persediaan yaitu: tablet plester (*patch*), implan, semprot hidung, cincin vagina, gel, krim atau tablet vagina.<sup>45</sup>

#### b. Terapi Nonfarmakologi:

##### 1) *Isaflavone Treatment for Acute Menopausal*

*Isoflavone* adalah senyawa-senyawa organik yang ditemukan pada tanaman, senyawa ini terbentuk secara alamiah yang juga terkait dengan *flavonoid*. Senyawa ini juga disebut *phytoestrogen* karena hampir memiliki struktur kimia yang sama dengan hormon estrogen.<sup>46</sup>

##### 2) Akupunktur

Pengobatan yang menggunakan metode memasukkan jarum sebagai stimulasi, mengurangi bahkan menghilangkan nyeri. Pemberian stimulus nyeri seperti jarum terhadap kontrol inhibitor nyeri yang difus (*Difuse Noxious Inhibitor Control* = DNIC) akan mengakibatkan efek analgetik yang sifatnya heterosegmental.<sup>47</sup>

### 3) *Spiritual Healing*

Merupakan metode melalui spiritual atau sering disebut juga dengan terapi penyembuhan melalui atau dengan cara-cara spiritual. Ahli spiritual menggunakan metode penyembuhan melalui spiritual terdalam setiap manusia, membangkitkan segala motivasi, membangkitkan segala daya penyembuhan dalam diri, membangkitkan spiritual terdalam jiwa manusia agar dapat memrintahkan segala organ raga manusia mencapai kesembuhan.<sup>48</sup>

### 4) Mandi Air Hangat

Terapi air hangat yang langsung menyentuh kulit yang terdapat banyak pembuluh darah memberikan efek relaksasi sehingga endorphine dilepaskan menyebabkan rasa rileks, sehingga air hangat memberi efek sedasi yang dapat merangsang tidur.<sup>49</sup>

### 5) Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot.<sup>13</sup>

## 2.3 Relaksasi Otot Progresif

Penggunaan relaksasi dalam bidang klinis telah dimulai semenjak awal abad 20 ketika Edmund Jacobson melakukan penelitian dan dilaporkan dalam sebuah buku *Progressive Relaxation* yang diterbitkan oleh Chicago University Press pada tahun 1938. Jacobson menjelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan seseorang pada saat tegang dan rileks. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan.<sup>50</sup>

### 2.3.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot.<sup>13</sup>

### 2.3.2 Macam-macam Relaksasi Otot Progresif

Ada empat macam tipe relaksasi yaitu relaksasi otot (*Progressive Muscle Relaxation*), pernafasan (*Diaphragmatic Breathing*), meditasi (*Attention Focusing Exercises*), dan relaksasi perilaku (*Behavior Relaxation Training*).<sup>51</sup>

### 2.3.3 Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Tujuan dari terapi ini adalah menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta rileks, meningkatkan kebugaran, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi

stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, dan membangun emosi positif.<sup>13,51</sup>

#### 2.3.4 Jenis Relaksasi Otot Progresif

Jenis relaksasi otot progresif dibagi menjadi dua yaitu *Over PMR (tense up and letting go)* dan *Cover PMR (letting go)*. *Over PMR* adalah secara sadar menegangkan otot sekitar 5-10 detik kemudian melepaskannya selama kurang lebih 30 detik. *Cover PMR* adalah jenis *PMR* yang hanya merilekskan kelompok otot tanpa menegangkannya. Menurut Ramadhani relaksasi otot dibagi menjadi tiga yaitu:<sup>50</sup>

*a. Relaxation via tension-relaxation*

Tujuannya agar individu merasakan perbedaan antara saat otot tubuhnya tegang dan saat tubuhnya lemas. Otot yang dilatih adalah otot lengan, tangan, bicep, bahu, leher, wajah, perut, dan kaki

*b. Relaxation via letting go*

Tahapan ini adalah lanjutan dari *Relaxation via tension-relaxation* yaitu latihan untuk memperdalam dan menyadari relaksasi.

*c. Differential relaxation*

Latihan ini tidak hanya menyadari kelompok otot yang diperlukan untuk melakukan aktifitas tertentu saja tetapi juga mengidentifikasi dan lebih menyadari otot-otot yang tidak perlu untuk melakukan aktifitas.

### 2.3.5 Kontraindikasi

Klien dengan gangguan otot, jaringan atau nyeri punggung bawah tidak boleh melakukan relaksasi otot progresif, serta klien dengan tekanan intrakranial, hipertensi tak terkontrol, atau penyakit koronaria yang berat.<sup>52,53</sup>

### 2.3.6 Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif:<sup>51</sup>

Pelaksanaan relaksasi otot progresif dilakukan dalam 4 sesi dengan 14 gerakan yang dilakukan dalam 4 sesi akan memudahkan klien untuk mengingat gerakan-gerakan yang telah dilatih oleh terapis. Sesi-sesi dalam latihan relaksasi otot progresif yaitu:

- a. Sesi satu: pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif yaitu meliputi dahi, mata, rahang, mulut, leher dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak satu kali. Pelaksanaan relaksasi otot progresif yaitu:
  - 1) Gerakan pertama ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik kemudian lakukan satu kali lagi.
  - 2) Gerakan kedua merupakan gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata dirasakan menegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan ulangi kembali sekali lagi.

- 3) Gerakan ketiga bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengatupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga klien merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.
  - 4) Gerakan keempat dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Moncongkan bibir sekuat-kuatnya ke depan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan-lahan selama 10 detik kemudian lakukan sekali lagi.
  - 5) Gerakan kelima ditujukan untuk otot-otot leher belakang, klien diminta untuk menekankan kepala ke arah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang. Lemaskan leher perlahan-lahan selama 10 detik dan ulangi sekali lagi.
  - 6) Gerakan keenam bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu hingga menyentuh dada dan merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi.
- b. Sesi dua: pelaksanaan tehnik relaksasi otot progresif yang meliputi tangan, lengan, dan bahu serta masing-masing gerakan dilakukan sebanyak satu kali. Pelaksanaan latihan terdiri dari:

- 1) Gerakan ketujuh ditujukan untuk melatih tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya minta klien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan otot dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan sebanyak dua kali pada masing-masing tangan.
- 2) Gerakan kedelapan adalah gerakan yang ditujukan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang secara perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.
- 3) Gerakan kesembilan adalah gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biceps. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan hingga menjadi kepalan dan membawa kepala tersebut ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi.
- 4) Gerakan kesepuluh ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu ke arah telinga

setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan dilakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher.

- c. Sesi tiga: pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi punggung, dada, perut, tungkai dan kaki dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak satu kali. Pelaksanaan latihan meliputi:
- 1) Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan pertahankan selama 10 detik lalu lemaskan perlahan-lahan. Lakukan gerakan sekali lagi
  - 2) Gerakan keduabelas ditujukan untuk melatih otot-otot dada. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik nafas dalam sedalam-dalamnya dan tahan beberapa saat sambil merasakan ketegangan pada bagian dada dan daerah perut. Hembuskan nafas perlahan-lahan melalui bibir, lakukan gerakan sekali lagi.
  - 3) Gerakan ketigabelas ditujukan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan menarik perut kearah dalam sekuat-kuatnya, tahan selama 10 detik hingga perut terasa kencang dan tegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.

- 4) Gerakan keempatbelas adalah gerakan yang ditujukan untuk merelaksasikan otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan dengan meluruskan kedua telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang pada daerah paha. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik, lakukan sekali lagi. Kemudian gerakan selanjutnya dengan cara menarik kedua telapak kaki kearah dalam sekuat-kuatnya hingga klien merasakan ketegangan dikedua betis selama 10 detik. Lemaskan kedua kaki secara perlahan-lahan hingg 10 detik, lakukan kembali sekali lagi.
- d. Sesi empat: merupakan evaluasi kemampuan klien melakukan latihan relaksasi otot progresif gerakan pertama hingga keempatbelas yang meliputi: dahi, mata, rahang, mulut, leher, tangan, telapak tangan, lengan, bahu, punggung, dada, perut, tungkai, dan kaki.

## **2.4 Peran Perawat Maternitas**

Perawat maternitas adalah perawat yang menjaga kesehatan wanita terutama pada ibu hamil, bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya seperti dengan dokter, bidan dan perawat lainnya.<sup>43</sup> Menurut Reeder perawat maternitas memiliki peran sebagai berikut:<sup>44</sup>

### **2.4.1 Pendidik**

Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya informasi terkait masalah menopause dan membantu perempuan menopause

agar siap menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi saat menopause, sehingga perempuan menopause dapat mengantisipasi permasalahan yang terjadi saat menopause.

#### 2.4.2 *Change Agent*

Perawat maternitas mengadakan inovasi dalam berpikir, bersikap dan bertindak yaitu dengan cara mengajarkan terapi nonfarmakologi, salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif ini merupakan teknik untuk merilekskan otot-otot pada seluruh bagian tubuh yang terdiri dari 15 gerakan.

#### 2.4.3 *Consultant*

Perawat maternitas memfasilitasi klien dengan cara memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien terhadap kesehatannya, perawat juga dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya (contohnya: dokter spesialis kandungan, apoteker, dll) dalam memberikan pelayanan pada klien.

#### 2.4.4 *Konselor*

Perawat membantu klien dalam mencari solusi yang tepat, mengubah perilaku hidup ke arah perilaku hidup klien yang sehat. Contohnya: menganjurkan perempuan menopause untuk melakukan latihan relaksasi otot progresif 1x dalam sehari secara rutin untuk dapat mengatasi masalah kualitas tidur.

## 2.5 Teori Keperawatan *Comfort Kolcaba*

### 2.5.1 Definisi Teori *Comfort*

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi, hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi.<sup>56</sup>

### 2.5.2 Konsep Teori *Comfort*

Teori *Comfort* dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama, antara lain:<sup>57</sup>

#### a. *Health Care Needs*

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang *stressfull*. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling finansial dan intervensi.

#### b. *Comfort*

*Comfort* merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah

kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Beberapa tipe *Comfort* didefinisikan sebagai berikut:

- 1) *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik
- 2) *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan
- 3) *Transedence*, suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.

Kolcaba menjelaskan hal tersebut di atas dalam beberapa hal berikut :

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- 2) Psikospiritual, berhubungan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.
- 3) Lingkungan, berhubungan dengan lingkungan, kondisi, pengaruh dari luar.
- 4) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan sosial

c. *Comfort Measures*

Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan

kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik. Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu :

- 1) *Standart comfort intervention* yaitu teknik pengukuran kenyamanan yang merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis. Teknik ini didesain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi.
- 2) *Coaching* (mengajarkan), meliputi intervensi yang didesain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budaya. Agar *coaching* ini efektif, perlu dijadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru.
- 3) *Comfort food for the soul*, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, dan relaksasi otot progresif. Saat ini perawat umumnya tidak

memiliki waktu untuk memberikan *comfort food* untuk jiwa (kenyamanan jiwa atau psikologis), akan tetapi tipe intervensi tersebut difasilitasi oleh sebuah komitmen oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan.

- 4) *Enhanced Comfort* adalah sebuah *outcome* yang langsung diharapkan pada pelayanan keperawatan yang mengacu pada teori *comfort*.
- 5) *Intervening variables* didefinisikan sebagai variabel yang tidak dapat dimodifikasi oleh perawat. Variabel ini meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, *support system*, prognosis, finansial atau ekonomi, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman resipien.
- 6) *Health Seeking Behavior* (HSBs) merupakan sebuah kategori yang luas dari *outcome* berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan, fungsi imun,dll).
- 7) *Institutional integrity* didefinisikan sebagai nilai, stabilitas finansial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area lokal, regional, dan nasional.

### 2.5.3 Teori *Comfort* Kolcaba terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause

Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengelolah ketidaknyaman seseorang, dalam hal ini sangat tepat diterapkan dalam konsep keperawatan maternitas dan dapat dengan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas. Teori ini masuk sebagai *middle range theory* karena memiliki tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan.<sup>58</sup>

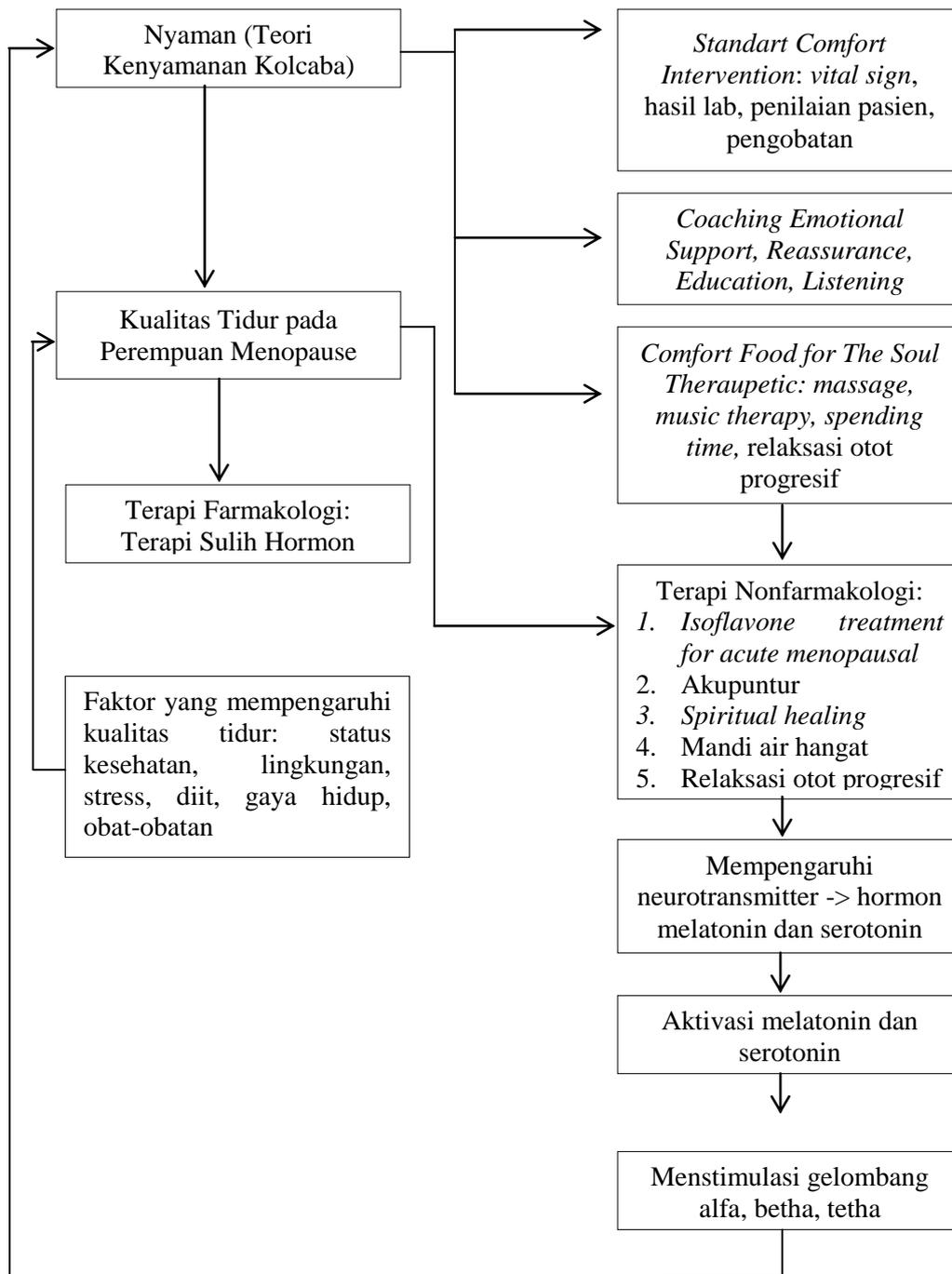
Perubahan hormon merupakan akibat dari menopause, oleh sebab itu terjadi masalah baik secara fisik maupun psikologis yang dapat berdampak pada perempuan menopause. Dampak secara fisik yang sering dialami adalah gangguan pola tidur, dimana seorang perempuan menopause mengalami penurunan kualitas tidur sehingga dalam memulai tidur, mempertahankan tidur mengalami permasalahan.<sup>39</sup>

Kolcaba memaparkan bahwa manusia memiliki respon menyeluruh terhadap stimulus/rangsangan dan rasa nyaman merupakan hasil yang muncul sebagai suatu respon dari stimulus. Terdapat empat aspek yaitu fisik, psikispiritual, lingkungan dan sosial. Perempuan menopause memerlukan dukungan dari orang terdekat seperti: suami, keluarga, anak, dll dalam melewati fase menopausenya. Dukungan tersebut tidak hanya dalam lingkungan

internal, akan tetapi terdapat dukungan secara eksternal yaitu tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas. Dukungan tersebut dapat berupa pendidikan kesehatan/*coaching* yang diberikan dalam meningkatkan kualitas tidur.<sup>58</sup>

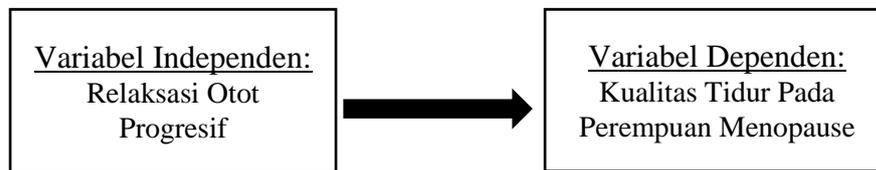
## 2.6 Kerangka Teori

Skema 1  
Kerangka Teori Penelitian dengan Pendekatan  
Teori *Comfort Kolcaba*<sup>13,29,34,37,46,47</sup>



## 2.7 Kerangka Konsep

Skema 2  
Kerangka Konsep



## 2.8 Hipotesis

Hipotesis yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah: “ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause.”

### BAB III

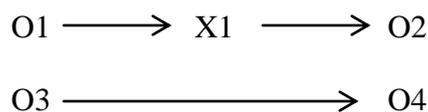
#### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan desain *pre-post test with control group*. Penelitian ini hanya melakukan intervensi pada salah satu kelompok dengan adanya pembanding.<sup>59</sup> Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria untuk kemudian dilakukan *pretest* untuk mengukur kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif. Peneliti kemudian melakukan *posttest* dengan mengukur kualitas tidur setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif selama 7 hari dengan intensitas 1x/hari pada pukul 20.00 dengan durasi waktu 15-20 menit unntuk menguji adanya pengaruh perlakuan tersebut.

Gambar 4  
Desain Penelitian Quasi Eksperimen

Desain penelitian *pre test* dan *post test with control group* dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Keterangan:

O1: *pretest* pada kelompok intervensi

O2: *posttest* pada kelompok intervensi

X1: intervensi Relaksasi Otot Progresif

O3: *pretest* pada kelompok kontrol

O4: *posttest* pada kelompok kontrol

## 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan.<sup>60</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan menopause di Kelurahan Terban Yogyakarta. Jumlah perempuan menopause di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta sampai Desember 2018 sejumlah 340 orang, dengan rincian sebagai berikut 190 terdapat di Kelurahan Terban (kelompok intervensi) dan 150 terdapat di Kelurahan Kotabaru (kelompok kontrol).

### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah responden yang terpilih untuk mewakili populasi yaitu perempuan menopause.<sup>61</sup> Metode pengambilan sampel yang digunakan pada saat penelitian adalah *probability sampling* dengan metode pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.<sup>62</sup> Kelompok intervensi diambil pada responden dengan absen nomer ganjil dan kelompok kontrol dengan

absen nomer genap. Pengambilan sampel sudah di tentukan besarnya terlebih dahulu menggunakan rumus sehingga diperoleh hasil untuk masing-masing sampel yaitu 50 perempuan menopause, setelah ditentukan besaran jumlahnya peneliti membuat absen nomer ganjil untuk kelompok kontrol dan nomer genap untuk kelompok intervensi.

Kriteria inklusi penelitian adalah:

1. Usia 45-60 tahun dan telah menopause dalam waktu  $\geq 1$  tahun
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Kooperatif
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi penelitian adalah:

1. Perempuan menopause yang selama penelitian menderita penyakit jantung akut/kronis dan hipertensi yang tidak terkontrol
2. Mengalami gangguan jiwa
3. Tidak dapat mendengar

### 3.2.3 Besar sampel

Estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda 2 mean kelompok tidak berpasangan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{2 \left( Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} \right)^2 \times \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = standar normal deviasi untuk tingkat signifikansi alfa 5%  
(1,96)

$Z_{1-\beta}$  = standar normal deviasi untuk tingkat kekuatan uji beta  
10% (1,28)

$\mu_1$  = nilai mean kelompok kontrol

$\mu_2$  = nilai mean kelompok intervensi

$\mu_1 - \mu_2$  = beda mean yang bermakna antara kedua kelompok

$\sigma$  = estimasi standar deviasi dari beda mean kedua  
kelompok

Perhitungan jumlah sampel minimal pada penelitian ini berdasarkan hasil penelitian Demiralp (2010) tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia. Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{2 \left( Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} \right)^2 \times \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 (1,96 + 1,28)^2 \times (1,45)^2}{(1,39)^2}$$

$$n = 45,7$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 45,7 responden. Untuk mengurangi angka drop out maka jumlah perhitungan tersebut ditambah 10% sehingga menjadi 50,3 pembulatan menjadi 50 responden.

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 50 orang pada masing-masing kelompok. Kelompok intervensi 50 orang di Kelurahan Terban dan kelompok kontrol 50 orang di Kelurahan Kotabaru, sehingga total sampel sebanyak 100 orang.

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-16 Juni 2019 di Kelurahan Terban Yogyakarta.

### 3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel penelitian, definisi operasional, dan skala pengukuran pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2  
Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independen</b> <b>Relaksasi</b> <b>Otot</b> <b>Progresif</b>	Teknik relaksasi otot progresif adalah tindakan yang di lakukan perempuan menopause dengan menegangkan otot-otot tertentu yang ada di bagian tubuh kemudian dirilekskan. Relaksasi otot progresif ini terdapat 15 langkah gerakan, setiap gerakan otot ditegangkan selama 5-10 detik kemudian diakhiri dengan keadaan rileks selama 30 detik. Teknik relaksasi otot progresif ini diberikan kepada kelompok eksperimen dengan durasi			

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	15-20 menit sehari 1x sehari pada pukul 20.00.			
<b>Dependen Kualitas Tidur</b>	Kualitas tidur perempuan menopause merupakan kepuasan terhadap tidur yang dinilai dari 7 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, dan terganggunya aktifitas.	PSQI Terdiri dari 7 pertanyaan dengan masing-masing skor rentang 0-3	Rentang skor 0-21	Ratio

### 3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Alat penelitian

- a. Bahan: kursi
- b. Leaflet digunakan untuk media edukasi yang diberikan kepada pasien isi pokok leaflet terdiri dari pengertian relaksasi otot progresif, tujuan relaksasi otot progresif, manfaat relaksasi otot progresif, dan 15 langkah gerakan relaksasi otot progresif.
- c. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* atau PSQI
  1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
  2. Berapa lama biasanya anda baru bisa tertidur tiap malam?
  3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
  4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	3x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau merokok				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain ....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		<b>Tidak antusias</b>	<b>Kecil</b>	<b>Sedang</b>	<b>Besar</b>
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		<b>Sangat baik</b>	<b>Baik</b>	<b>Kurang</b>	<b>Sangat kurang</b>
9.	Pertanyaan preintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

### Keterangan Cara Scoring

#### Komponen:

#### 1. Kualitas tidur subyektif -> dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

#### 2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) -> total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

##### Pertanyaan nomer 2:

0 =  $\leq 15$  menit

1 = 16-30 menit

2 = 31-60 menit

3 =  $>60$  menit

##### Pertanyaan nomer 5a:

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 =  $>3$  kali seminggu

#### Jumlah skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

#### 3. Lama tidur malam -> dilihat dari pertanyaan nomer 4

0 =  $>7$

1 = 6-7 jam

2 = 5-6 jam

3 =  $<5$  jam

**4. Efisiensi tidur -> pertanyaan nomer 1-4**

**Efisiensi tidur = (#lama tidur/ #lama ditempat tidur) x 100%**

**#Lama tidur: pertanyaan 4**

**#lama ditempat tidur: kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3**

**Jika didapat hasil berikut, maka skornya:**

0 = >85%

1 = 75-84%

2 = 65-74%

3 = <65%

**5. Gangguan ketika tidur malam -> pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dinilai dengan skor dibawah ini:**

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 = >3 kali seminggu

**Jumlahkan skor pertanyaan 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:**

0 = skor 0

1 = skor 1-9

2 = skor 10-18

3 = skor 19-27

**6. Menggunakan obat-obat tidur -> pertanyaan nomer 6**

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 = >3 kali seminggu

**7. Terganggunya aktifitas di siang hari -> pertanyaan nomer 7 dan 8**

**Pertanyaan nomer 7:**

0 = tidak pernah

- 1 = sekali seminggu
- 2 = 2 kali seminggu
- 3 = >3 kali seminggu

**Pertanyaan nomer 8:**

- 0 = tidak antusias
- 1 = kecil
- 2 = sedang
- 3 = besar

Jumlahkan skor pertanyaan 7 dan 8, dengan skor dibawah ini:

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

**Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7**

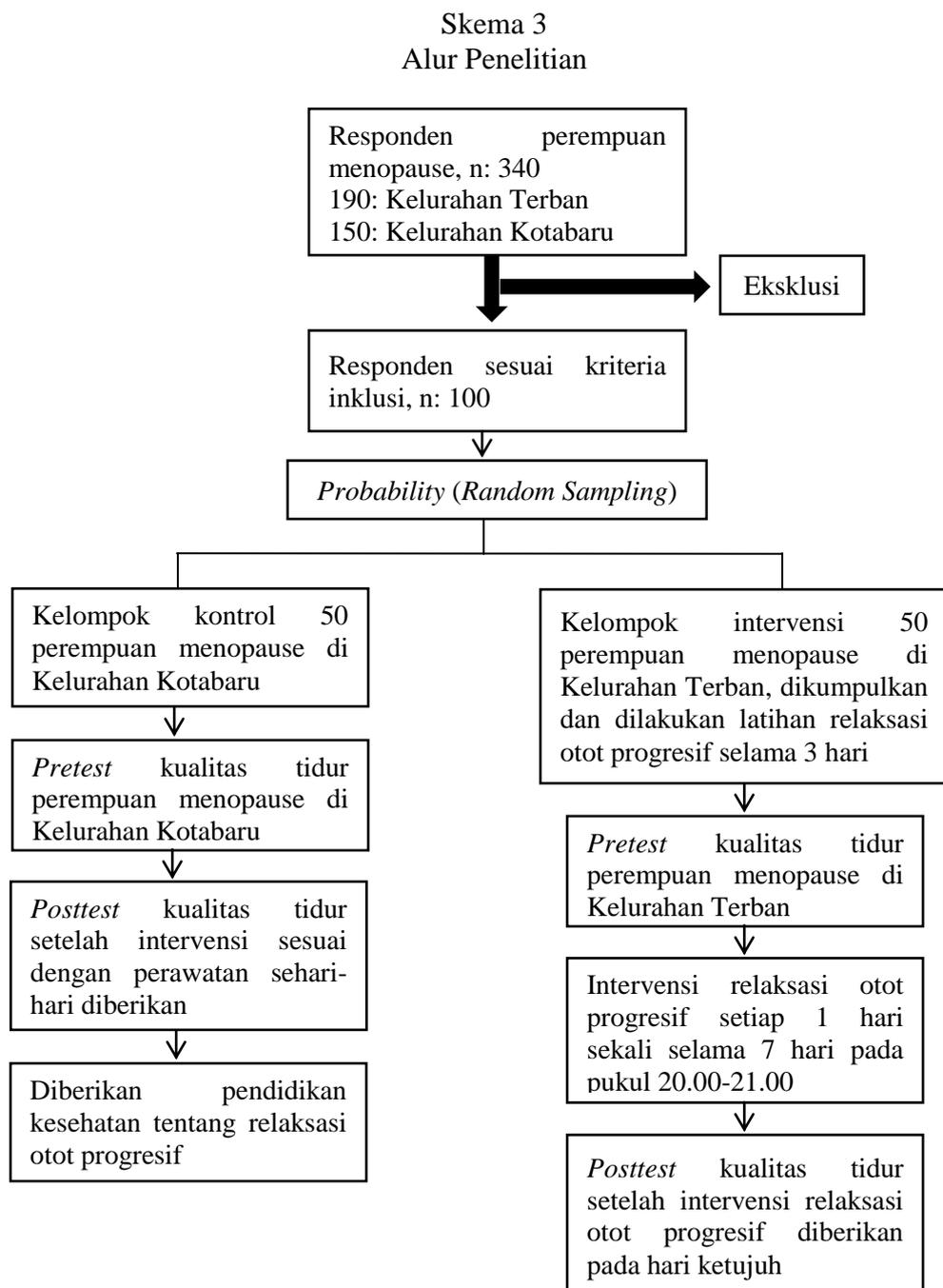
- d. Lembar *check list* relaksasi otot progresif
- e. Alat tulis

### 3.5.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data.<sup>63</sup> Uji reliabilitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui reliabilitas instrumen atau dapat diandalkan.<sup>63</sup> Suatu instrumen dikatakan *reliable* jika nilai *r alpha* lebih dari 0,8.<sup>63</sup> Instrumen penelitian ini menggunakan satu alat ukur yaitu instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur. Penelitian Mollayevanilai reliabilitas instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang sudah dialih bahasakan memperoleh hasil 0,83 untuk ketujuh komponennya.<sup>35</sup> Berdasarkan hasil tersebut, maka

pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen. Penelitian ini peneliti menggunakan instrumen yang sudah baku atau sudah digunakan pada penelitian sebelumnya. Peneliti sudah mendapatkan ijin dari Mollayeva untuk menggunakan instrumen tersebut.

### 3.5.3 Alur Penelitian



### 3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.6.1 Teknik pengumpulan data

##### a. Tahap persiapan

Tahap persiapan peneliti mengurus surat ijin studi pendahuluan di Program Studi S2 Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, melakukan studi pendahuluan di Kelurahan Terban Yogyakarta. Mengurus *Ethical Clearance* di Departemen Keperawatan.

##### b. Tahap pelaksanaan

- 1) Menentukan populasi yang akan menjadi subjek penelitian, kemudian menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang telah dibuat.
- 2) Calon responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan, manfaat dan prosedur dari teknik relaksasi otot progresif, risiko dari tindakan, kerahasiaan data dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian yang dilakukan terhadap responden.
- 3) Meminta kesediaan calon responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* jika bersedia dan jika calon responden tidak bersedia maka peneliti tidak melakukan pemaksaan.
- 4) Mengumpulkan semua responden di balai RW selama tiga hari berturut-turut, kemudian melatih responden sebanyak tiga kali

dan mengevaluasi tindakan relaksasi otot progresif hingga responden secara benar dan mandiri melakukan tindakan tersebut sesuai dengan teknik relaksasi otot progresif seminggu sebelum dilakukan penelitian pada kelompok perlakuan. Membuat group *Whatsapp* sebagai reminder perempuan menopause dalam melaksanakan relaksasi otot progresif. Hasil pelaksanaan pada hari pertama dari 50 perempuan yang mengikuti latihan terdapat 30 perempuan yang belum mampu melakukan secara mandiri sedangkan 20 perempuan sudah mampu namun masih belum hafal urutannya. Hari kedua latihan diperoleh hasil 35 orang sudah mampu melakukan dan sesuai dengan tehnik serta urutannya, sedangkan 15 perempuan masih harus dibimbing oleh peneliti dan kader yang membantu. Hari ketiga 50 orang perempuan sudah mampu melakukan secara mandiri tanpa bantuan dari peneliti dan kader.

c. Pengambilan data

- 1) Peneliti melakukan wawancara dengan responden untuk mengambil data demografi.
- 2) *Pretest*: peneliti melakukan pengukuran kualitas tidur menggunakan *Quisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.
- 3) Melakukan kontrak kepada responden sesuai kesepakatan awal untuk melakukan relaksasi otot progresif 1 kali sehari pada

pukul 20.00 sesuai yang diajarkan dan mengevaluasi setiap tahapan relaksasi otot progresif yang dilakukan responden. Tindakan tersebut dilakukan lamanya sesuai dengan SOP, dilakukan selama 7 hari.

- 4) *Posttest*: melakukan pengukuran kualitas tidur setelah diberikan tindakan relaksasi otot progresif pada hari ke-7.
- 5) Mencatat pada data lembar observasi yang telah dibuat.

### 3.6.2 Teknik pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses memilah data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh penulis dalam pengolahan data dibagi menjadi lima tahap, yaitu:<sup>61</sup>

#### a. *Editing* data

Kegiatan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpulan data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi: kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban.

#### b. *Coding* data

Kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. *Processing*

Setelah semua kuisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

d. *Cleaning data*

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

### 3.6.3 Analisis data

Uji statistik yang akan digunakan dalam pengolahan data penilaian meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel dianalisis secara univariat meliputi karakteristik responden berupa usia, tingkat pendidikan, dan usia pertama *menarche* menggunakan Uji *Chi Square*.

b. Analisis bivariat

Analisis ini dipergunakan untuk melihat dan menganalisis adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat yakni relaksasi otot progresif dan kualitas tidur pada perempuan menopause. Kualitas tidur dinilai menggunakan skala likert dan hasilnya dinyatakan dalam rentang 0-21. Sebelum dilakukan uji

komparasi peneliti melakukan uji normalitas dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, karena jumlah responden 50 dengan nilai  $p < 0,05$  yang berarti data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas sebelum dan sesudah dapat dilihat pada tabel 3.

Analisa data untuk menguji pengaruh sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Wilcoxon* dan untuk melihat adanya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Man-Whitney*.

Tabel 3.

Uji normalitas data kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	Kualitas Tidur		Kolmogorov-Smirnov		
			Statistik	Df	$\rho$
Intervensi (n=50)	Kualitas Tidur	Pre	0.260	50	0.000
		Post	0.271	50	0.000
	Latensi Tidur	Pre	0.235	50	0.000
		Post	0.304	50	0.000
	Lama Tidur	Pre	0.259	50	0.000
		Post	0.388	50	0.000
	Efisiensi	Pre	0.240	50	0.000
		Post	0.304	50	0.000
	Gangguan Tidur	Pre	0.482	50	0.000
		Post	0.351	50	0.000
	Penggunaan Obat	Pre	0.540	50	0.000
		Post	0.533	50	0.000
	Terganggunya Aktifitas	Pre	0.310	50	0.000
		Post	0.372	50	0.000
Kontrol (n=50)	Kualitas Tidur	Pre	0.260	50	0.000
		Post	0.290	50	0.000
	Latensi Tidur	Pre	0.235	50	0.000
		Post	0.381	50	0.000
	Lama Tidur	Pre	0.259	50	0.000

Kelompok	Kualitas Tidur	Kolmogorov-Smirnov		
		Statistik	Df	$\rho$
	Post	0.228	50	0.000
Efisiensi	Pre	0.240	50	0.000
	Post	0.358	50	0.000
Gangguan Tidur	Pre	0.482	50	0.000
	Post	0.399	50	0.000
Penggunaan Obat	Pre	0.540	50	0.000
	Post	0.533	50	0.000
Penggunaan Obat	Pre	0.310	50	0.000
	Post	0.310	50	0.000

### 3.7 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dan izin dari Komite Etik Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro dengan No. 32EC/KEPK/D.Kep/V/2019 dan Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta dengan No. 070/5940 serta mendapatkan *informed consent/persetujuan* responden. Selama penelitian, peneliti memperhatikan prinsip etik yang ditekankan dalam penelitian sebagai berikut:

#### 3.7.1 *Beneficiency*

Penelitian ini memberikan keuntungan bagi perempuan menopause yang mengalami masalah pada kualitas tidur, sehingga setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif perempuan menopause mampu meningkatkan kualitas tidur.

### 3.7.2 *Non-Maleficiency*

Dalam penelitian ini peneliti sangat meminimalisir dampak dari tindakan yang dilakukan, tindakan dalam relaksasi otot progresif tidak ada yang menciderai responden.

### 3.7.3 *Autonomy*

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek penelitian memiliki hak dan kebebasan untuk menentukan pilihan untuk ikut serta atau menolak dalam penelitian ini sehingga tidak ada keterpekaan dari subjek.

### 3.7.4 *Confidentialy*

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian ini menyebabkan terbukanya informasi mengenai subjek. Peneliti akan meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

### 3.7.5 *Protection from discomfort*

Peneliti menjaga agar responden terbebas dari rasa tidak nyaman akibat penelitian, apabila responden merasa tidak nyaman dalam proses berjalannya penelitian maka responden berhak untuk menghentikan partisipasinya dalam penelitian tersebut.

### 3.7.6 *Justice*

Setiap responden mendapatkan keadilan, yaitu kelompok kontrol mendapatkan intervensi edukasi relaksasi otot progresif setelah

penelitian selesai, sedangkan kelompok intervensi mendapatkan terapi relaksasi otot progresif.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian dilakukan pada perempuan menopause yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta pada tanggal 6-16 Juni 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 perempuan dengan rincian 50 perempuan sebagai kelompok kontrol dan 50 perempuan sebagai kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan relaksasi otot progresif sedangkan pada kelompok kontrol diberikan edukasi terkait penatalaksanaan menopause setelah intervensi diberikan pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi diambil pada responden dengan absen nomer ganjil dan kelompok kontrol dengan absen nomer genap.

Kedua kelompok dilakukan pengukuran kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Perlakuan diberikan selama 7 hari dengan durasi 15-20 menit 1x/hari. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan program SPSS 19.0, hasil olah data penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan interpretasi.

#### 4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4 menampilkan karakteristik demografi responden yang mencakup usia, tingkat pendidikan, dan usia pertama kali *menarache*.

Tabel 4  
Karakteristik dan Uji Homogenitas Responden  
Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Usia							
45-50	15	30	15	30	30	30	0.141
51-55	20	40	25	50	45	45	
56-60	15	30	10	20	25	25	
Pendidikan							
Tidak Sekolah	3	6.7	0	0	3	3.3	0.230
SD	6	13.3	5	11.1	11	12.2	
SMP	6	13.3	5	11.1	11	12.2	
SMA	25	50	35	70	60	60.0	
Perguruan Tinggi	7	14	5	11.1	12	12	
Usia Pertama Menstruasi							
9-10 Tahun	9	20.0	10	22.2	19	21.1	0.143
11-12 Tahun	27	54	33	66	60	60	
13-14 Tahun	12	26.7	7	15.6	19	21.1	
15-16 Tahun	2	4.4	0	0	2	2.2	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji homogenitas seluruh data homogen, hal tersebut ditunjukkan dengan hasil p *value* >0,05 karakteristik responden berdasarkan usia dengan p *value* 0.141, berdasarkan tingkat pendidikan p *value* 0.230 dan berdasarkan usia *menarache* dengan nilai p *value* 0.143. Berdasarkan usia kelompok intervensi rata-rata berusia 55-56 tahun (40%) sedangkan kelompok kontrol rata-rata berusia 51-55 tahun (50%). Berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi berpendidikan dengan lulusan SMA (Sekolah Menengah Atas) sejumlah 25 perempuan (50%), sedangkan

kelompok kontrol berpendidikan SMA dengan jumlah 35 perempuan menopause (70%). Berdasarkan usia pertama kali *menarche* rata-rata pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu pada usia 11-12 tahun dengan jumlah masing-masing 54% untuk kelompok intervensi dan 66% pada kelompok kontrol.

Dimensi pada kuesioner *pittsburgh sleep quality index* (PSQI) terdiri dari 7 dimensi yaitu: kualitas tidur dengan skor 0-3, latensi tidur yang terdiri dari 2 pertanyaan masing-masing skor 0-3, lama tidur dapat dilihat pada instrumen pertanyaan nomor 4 dengan skor 0-3, efisiensi tidur dengan skor 0-3, gangguan tidur merupakan akumulasi dari pertanyaan nomor 5b-5j pada kuesioner PSQI dengan skor 0-3, penggunaan obat-obatan merupakan pertanyaan pada nomor 6 dengan skor 0-3, dan terakhir yaitu terganggunya aktifitas pada siang hari merupakan kumpulan dari pertanyaan nomor 7 dan 8 yang kemudian skor digabungkan dan dinilai dengan skor 0-3.

#### **4.2 Kualitas Tidur Perempuan Menopause Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif pada perempuan menopause ditampilkan dalam bentuk data interval (mean, standar deviasi (SD), dan rentang nilai kualitas tidur (kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur, efisiensi, gangguan tidur, penggunaan obat, dan terganggunya aktifitas).

Nilai kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.

Kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Intervensi				$\Delta$ <i>mean</i>	Kontrol				$\Delta$ <i>mean</i>
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>			<i>Pre</i>		<i>Post</i>		
	<i>Mean <math>\pm</math> 1 SD</i>		<i>Mean <math>\pm</math> 1 SD</i>							
Kualitas Tidur	2.00	0.700	0.68	0.653	-1,32	2.00	0.700	2.38	0.602	0.38
Latensi Tidur	2,22	1.148	0.60	0.700	-1.62	2.24	1.117	2.96	0.755	0.72
Lama Tidur	0.80	0.808	0.42	0.575	-0.38	0.80	0.808	1.18	0.941	0.38
Efisiensi	1.64	0.875	0.62	0.67	-1.02	1.64	0.875	1.88	0.824	0.24
Gangguan	1.12	0.835	0.48	0.554	-0.64	1.12	0.385	1.24	0.517	0.12
Penggunaan Obat	0.08	0.395	0,08	0.340	0.00	0.08	0.396	0.08	0.340	0.00
Terganggunanya Aktifitas	2.42	0.609	1.40	0.881	-1.02	2.24	0.609	2.42	0.609	0.18

Keterangan: (SD) standar deviasi

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif, yakni pada latensi tidur nilai rentang terendah sebelum perlakuan adalah 1.148 sedangkan nilai sesudah perlakuan yakni 0.700 dan rentang nilai tertinggi sebelum perlakuan 2.22 sedangkan nilai sesudah perlakuan 0.60. kualitas tidur nilai rentang terendah sebelum perlakuan adalah 0.700 sedangkan nilai sesudah perlakuan 0.653 dan rentang nilai tertinggi sebelum perlakuan 2.00 sedangkan rentang nilai sesudah perlakuan 0.68. Kelompok kontrol tidak mengalami penurunan kualitas tidur pada penggunaan obat nilai rentang terendah sebelum perlakuan adalah 0.396 sedangkan nilai sesudah perlakuan yakni 0.340 dan rentang nilai tertinggi sebelum dan sesudah

perlakuan yaitu 0.08. Gangguan tidur nilai rentang terendah sebelum perlakuan yaitu 0.385 dan sesudah perlakuan adalah 0.517, sedangkan nilai tertinggi sebelum perlakuan yaitu 1.12 dan nilai setelah perlakuan yaitu 1.24.

Adanya penurunan nilai rata-rata 6 dimensi kualitas tidur pada kelompok intervensi dan peningkatan 4 dimensi pada kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara kualitas tidur dengan relaksasi otot progresif maupun dengan edukasi. Arti penurunan dari nilai setiap dimensi yaitu menunjukkan bahwa semakin rendah nilai maka kualitas tidur semakin baik. Peningkatan nilai membuktikan bahwa kualitas tidur semakin buruk.

#### **4.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause**

Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur dapat diketahui pada nilai rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji statistik tersebut dipilih karena data tidak terdistribusi normal, beda nilai rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel 6 dan pada kelompok kontrol ditampilkan pada tabel 7.

Beda nilai rata-rata kualitas tidur sesudah (*posttest*) perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 8. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney* karena data tidak terdistribusi normal.

Tabel 6.

Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi

Kualitas Tidur	<i>Negative Ranks</i>		<i>Positive Ranks</i>		Z	Nilai $\rho$
	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of ranks</i>	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of ranks</i>		
Kualitas Tidur	25.20	1134.00	14.00	42.00	-5.763 <sup>a</sup>	0.000
Latensi Tidur	22.86	983.00	7.00	7.00	-5.862 <sup>a</sup>	0.000
Lama Tidur	10.86	195.50	11.83	35.50	-2.938 <sup>a</sup>	0.003
Efisiensi	20.00	780.00	0.00	0.00	-5.715 <sup>a</sup>	0.000
Gangguan Tidur	16.05	481.50	14.50	14.50	-5.040 <sup>a</sup>	0.000
Penggunaan Obat	3.00	3.00	1.50	3.00	0.000 <sup>a</sup>	0.000
Terganggunya Aktifitas	19.86	715.00	13.00	26.00	-5.186 <sup>a</sup>	0.000

Keterangan: nilai  $\rho$ : uji *Wilcoxon*, signifikan (0.05)

Tabel 6 menunjukkan perbedaan nilai rerata kualitas tidur (kualitas tidur, latensi tidur, efisiensi, gangguan tidur, dan terganggunya aktifitas) pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif dengan nilai  $p < 0.05$ . Hal ini menunjukkan adanya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada kelompok intervensi.

Tabel 7

Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol

Kualitas Tidur	<i>Negative Ranks</i>		<i>Positive Ranks</i>		Z	Nilai $\rho$
	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of ranks</i>	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of ranks</i>		
Kualitas Tidur	0.00	0.00	10.00	190.00	-4.359 <sup>b</sup>	0.200
Latensi Tidur	13.50	13.50	16.60	514.50	-5.020 <sup>b</sup>	0.210
Lama Tidur	0.00	0.00	8.00	120.00	-3.578 <sup>b</sup>	0.003
Efisiensi	0.00	0.00	6.50	78.00	-3.464 <sup>b</sup>	0.001
Gangguan Tidur	4.50	4.50	4.50	31.50	-2.121 <sup>b</sup>	0.34
Penggunaan Obat	3.00	3.00	1.50	3.00	0.000 <sup>a</sup>	1.000
Terganggunya Aktifitas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.000 <sup>a</sup>	1.000

Keterangan: nilai  $\rho$ : uji *Wilcoxon*, signifikan (0.05)

Tabel 7 menunjukkan tidak ada perbedaan nilai rerata kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif di buktikan dengan nilai  $p > 0.05$ . Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kualitas tidur pada perempuan menopause menggunakan edukasi. Intervensi yang diberikan pada kelompok kontrol yaitu dengan diberikan pendidikan kesehatan mengenai relaksasi otot progresif setelah hari ke 7.

Tabel 8.

Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kualitas Tidur	Kelompok				Z	Nilai $\rho$
	Intervensi		Kontrol			
	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of ranks</i>	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of ranks</i>		
Kualitas Tidur	27.77	1388.50	73.23	3661.50	-8.109	0.000
Latensi Tidur	27.15	1357.50	73.85	3692.50	-8.389	0.000
Lama Tidur	39.15	1957.50	61.85	3092.50	-4.207	0.000
Efisiensi	32.40	1620.00	68.60	3430.00	-6.537	0.000
Gangguan Tidur	35.26	1763.00	65.74	3287.00	-5.885	0.000
Penggunaan Obat	50.50	2525.00	50.50	2525.00	0.000	1.000
Terganggunya Aktifitas	35.17	1758.50	65.83	3291.50	-5.790	0.000

Keterangan: nilai  $\rho$ : uji *Mann-Whitney*, signifikan (0.05)

Tabel 8 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause. Hasil uji beda antar kelompok menunjukkan nilai  $p < 0.05$  terdapat pada dimensi kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur, efisiensi, gangguan tidur dan terganggunya aktifitas dengan nilai  $p < 0.000$ , sedangkan pada dimensi penggunaan obat tidak terdapat perbedaan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan nilai  $p > 0.000$ .

#### 4.4 *Effect Size* Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen sehingga perlu dilakukan perhitungan *effect size* dengan menggunakan rumus *N-Gain Score* dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 9.  
Uji *N-Gain Score* pada kualitas tidur pada perempuan menopause

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Intervensi	50	6.6880	3.56136	.51404
Kontrol	50	6.8955	3.96711	.57260

Keterangan:

Tinggi :  $7 < g < 10$

Sedang :  $3 < g < 7$

Rendah :  $0 < g < 3$

Hasil perhitungan *effect size* pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur adalah 6.6880 atau dibulatkan menjadi 6.69. Nilai tersebut dapat diinterpretasikan bahwa relaksasi otot progresif yang diberikan pada kelompok intervensi efektif atau dengan terjemahan lain bahwa intervensi yang diberikan memberikan perubahan yang sedang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki varian yang sama, yang artinya tidak ada perbedaan karakteristik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia responden, tingkat pendidikan responden, dan usia pertama menstruasi.

##### **5.1.1. Usia Responden**

Berdasarkan hasil analisis deskriptif usia responden, kelompok intervensi dan kontrol didominasi oleh usia 51-55 tahun (40%) sedangkan pada kelompok kontrol 50%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata usia menopause yaitu rentang usia 51-55 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) DIY bahwa diperkirakan akan terjadi peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak.<sup>1</sup> Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada rentang usia 51-55 tahun perempuan mengalami penurunan kadar hormon estrogen, sehingga perempuan akan mengalami gejala seperti *hot flushes*, gangguan tidur, perubahan kulit, dan masalah psikologis.<sup>67</sup>

### 5.1.2. Pendidikan Responden

Hasil analisis deskriptif karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan perempuan menopause yaitu SMA sebesar 25 (50%) pada kelompok intervensi dan 35 (70%) pada kelompok kontrol, sedangkan sisanya sebanyak 3.3% tidak sekolah dan 12.2% memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, dan Perguruan Tinggi. Pendidikan identik dengan tingginya pengetahuan, walaupun pendidikan bukan variabel yang langsung berpengaruh pada penatalaksanaan dalam mengatasi kualitas tidur.<sup>65</sup> Notoatmojo menyatakan bahwa pendidikan yang semakin tinggi akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi, cara pandang, dan cara pikir.<sup>66</sup> Hasil penelitian Djik menyampaikan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi cara seseorang dalam menerima informasi.<sup>11</sup>

### 5.1.3. Usia Pertama Menstruasi

Hasil analisis deskriptif usia pertama kali menstruasi rata-rata terjadi pada usia 11-12 tahun baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Jumlah pada kelompok intervensi yaitu 27 perempuan (54%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 33 perempuan (66%). Usia *menarche* yaitu 10-16 tahun akan tetapi saat ini rata-rata usia *menarche* yaitu 12,5 tahun.<sup>67</sup> Penelitian Putra terkait faktor yang mempengaruhi faktor-faktor *menarche* yaitu status gizi, berat badan lahir, umur *menarche* ibu, umur ibu saat melahirkan, dan

pendidikan orang tua. Faktor-faktor tersebut yang paling bermakna yaitu status gizi dengan nilai  $p < 0.001$ .<sup>68</sup> Diperkirakan dalam kurun waktu 100 tahun terakhir usia *menarche* bergeser ke usia yang lebih muda, hal ini dikarena status gizi yang meningkat.<sup>69</sup> Widarti menyampaikan dalam hasil penelitiannya, bahwa rata-rata usia *menarche* yaitu rentang usia 10-15 tahun.<sup>49</sup>

## **5.2 Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Gambaran kualitas tidur pada kelompok intervensi menunjukkan adanya penurunan nilai rata-rata kualitas tidur, penurunan nilai rata-rata ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kualitas tidur. Rentang skor penilaian kualitas tidur yaitu 0-21 semakin kecil nilai kualitas tidur maka dapat dikatakan bahwa kualitas tidur seseorang tersebut adalah baik.

Gambaran kualitas tidur pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya penurunan nilai rata-rata yang signifikan. Pada dimensi penggunaan obat tidak terjadi perubahan karena tidak ada responden yang menggunakan obat-obatan untuk dapat meningkatkan kualitas tidur.

Faktor yang dapat mempengaruhi hasil intervensi relaksasi otot progresif pada penelitian ini adalah durasi waktu perlakuan. Intervensi relaksasi otot progresif diberikan selama 7 hari pada setiap responden dengan durasi 15-20 menit 1x per hari. Penelitian yang dilakukan oleh

Astutik dalam penelitiannya pada lansia dengan hasil kualitas tidur mengalami peningkatan dari kualitas tidur sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik.<sup>12</sup>

### **5.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause**

5.3.1 Uji hipotesis pertama untuk melihat adanya pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan nilai  $p = 0,000$  pada kualitas tidur,  $p = 0.003$  pada latensi tidur,  $p = 0.000$  pada lama tidur,  $p = 0.000$  pada efisiensi tidur,  $p = 0.000$  pada gangguan tidur,  $p = 1.000$  pada penggunaan obat, dan  $p = 0.000$  pada terganggunya aktifitas. Nilai  $p$  tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah intervensi relaksasi otot progresif (gangguan tidur, dan terganggunya aktifitas) pada perempuan menopause.

Kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada dimensi kualitas tidur sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan, hal tersebut terjadi karena pada kelompok intervensi diberikan relaksasi otot progresif sedangkan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan setelah kelompok intervensi diberikan

relaksasi otot progresif. Hal ini yang menyebabkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan. Kualitas tidur merupakan salah satu komponen dimana kualitas tidur seseorang dinilai dan dijadikan alat ukur apakah tidur seseorang tersebut sudah memiliki kualitas yang baik atau masih kurang.

Dimensi latensi tidur menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan sebelum maupun sesudah diberikan relaksasi otot progresif. Perubahan yang tidak signifikan ditunjukkan oleh kelompok kontrol dimana pada kelompok kontrol mengalami peningkatan score, hal ini dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol latensi tidur semakin memburuk.

Lama tidur menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol mengalami perbedaan yang sangat signifikan, dalam kelompok intervensi mengalami penurunan sebanyak 0.42 dari sebelumnya 0.80 sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan. Peningkatan yang dimaksud adalah dimana lama tidur perempuan menopause yang rata-rata 7-8 jam per hari akan tetapi dalam penelitian ini pada kelompok kontrol rata-rata tidur perempuan menopause yaitu 5-6 jam.<sup>11</sup>

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan saat tidurnya, contohnya seperti rasa ingin buang air kecil, kedinginan, merasa panas, dll.<sup>28</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan terjadinya gangguan tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif. Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Djik bahwa gangguan tidur dapat diatasi menggunakan relaksasi otot progresif.<sup>11</sup> Relaksasi otot progresif ini merupakan intervensi yang mampu memberikan rasa rileks atau nyaman melalui tehnik relaksasi otot-otot di seluruh tubuh.

Komponen keenam dalam penilaian kualitas tidur yaitu penggunaan obat, penggunaan obat disini merupakan salah satu upaya yang dilakukan responden dalam mengatasi gangguan tidurnya. Dalam penelitian ini hanya terdapat 2 responden yang menggunakan obat pada kelompok intervensi dengan frekuensi 1x seminggu. Kelompok kontrol untuk penggunaan obat tidak ditemukan. Hasil pada kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan yaitu 0.395 dan setelah dilakukan intervensi yaitu 0.08, dengan demikian selisih sebelum dan sesudah yaitu 0.315 yang berarti mengalami penurunan nilai mean.

Komponen ketujuh yaitu terganggunya aktifitas pada siang hari mengalami perubahan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena kelompok intervensi mendapatkan perlakuan relaksasi otot progresif yang menyebabkan tidur tercukupi pada malam hari sehingga pada siang hari responden tidak merasa mengantuk dan mampu melakukan aktifitas.

5.3.2 Uji hipotesis kedua untuk melihat adanya pengaruh sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*

Kualitas tidur perempuan menopause sebelum diberikan relaksasi otot progresif didapatkan nilai  $p > 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur perempuan menopause sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif tidak berbeda secara signifikan. Penelitian ini ada terdapat beberapa aspek kualitas tidur yang diukur yaitu tinggi rendahnya kualitas tidur, lama tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan gangguan aktivitas pada perempuan menopause. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kualitas tidur perempuan sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif tidak berbeda secara signifikan, sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif hasil uji beda nilai  $p$  value  $< 0.05$  yang dapat diartikan bahwa setelah dilakukan intervensi kualitas tidur berbeda secara signifikan.

Berdasarkan analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pada perempuan menopause, dimana hal tersebut dimulai dari perbaikan kualitas tidur, pengurangan kejadian latensi, tidur malam lebih banyak, efisiensi tidur meningkat, gangguan tidur malam berkurang, tidak menggunakan obat tidur, dan berkurangnya gangguan aktivitas pada perempuan menopause.<sup>70</sup>

Relaksasi otot progresif merupakan tehnik relaksasi otot dalam melalui dua langkah yaitu dengan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi fisik dan ketegangannya

menghilang.<sup>13,70</sup> Relaksasi merupakan teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, teknik ini terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan serta memperbaiki kualitas tidur.<sup>71</sup>

Astutik melaporkan dalam hasil penelitiannya terkait dengan pengaruh relaksasi otot progresif dengan iringan musik gending jawa terhadap perbaikan kualitas tidur lansia, menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia mengalami peningkatan dari kualitas tidur sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Amini (2016) yang menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif lebih efisien daripada aerobik untuk mengurangi cemas, kelelahan, dan kualitas tidur.

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur karena terdapat gerakan kontraksi dan relaksasi otot yang dapat menstimulasi respon fisik maupun psikologis.<sup>73</sup> Respon relaksasi *trophotropic* akan menstimulasi saraf, sehingga dalam keadaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus, sehingga hipotalamus akan menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang akan menstimulasi kelenjar *pituitary* sehingga produksi beberapa hormon akan meningkat seperti  *$\beta$ -endorphin*, *enkefalin* dan *serotonin*.

Secara fisiologis kebutuhan tidur akan terpenuhi akibat dari penurunan aktivitas Reticular Activating System (RAS) dan norepineprine

sebagai akibat penurunan aktifitas sistem di batang otak. Respon relaksasi akan terjadi jika adanya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis. Hormon yang mengatur ritme sirkadian yang mempengaruhi tidur adalah hormon melatonin dan kortisol, melatonin biasanya mulai diproduksi tubuh sekitar pukul 20.00-21.00 dan berhenti sekitar pukul 07.00-08.00.<sup>29</sup>

Kualitas tidur yang baik dapat diwujudkan dengan menggunakan latihan relaksasi otot progresif secara rutin. Relaksasi otot progresif merupakan latihan merilekskan dan menegangkan otot-otot pada tubuh sehingga menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga memberikan efek rileks dan tenang. Kondisi rileks inilah yang dapat meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause sehingga perempuan menopause tidak mengalami gangguan pada kualitas tidur yang disebabkan oleh adanya dampak dari menopause yaitu penurunan kadar hormon estrogen.

#### **5.4 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian**

Hasil penelitian pengaruh relaksasi otot progresif meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause, penelitian ini mampu membuktikan bahwa memberikan intervensi setiap sehari 1x pada pukul 20.00-21.00 mampu meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause.

Dalam penelitian ini peneliti belum menggunakan *tools* untuk mengukur menopause pada masing-masing responden, sehingga dalam

pengambilan sampel masih ada variabel perancu yang belum mampu dikendalikan oleh peneliti.

### **5.5 Implikasi Keperawatan**

Relaksasi otot progresif merupakan intervensi keperawatan yang sering dilakukan pada pasien baik di rumah sakit maupun di area komunitas. Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada tatanan klinik maupun komunitas, memberikan pembelajaran di bidang pendidikan keperawatan dan penelitian lanjutan terkait relaksasi otot progresif dan kualitas tidur pada perempuan menopause.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 6.1.1. Berdasarkan hasil analisis deskriptif usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas berusia 51-55 tahun hal ini menunjukkan bahwa rata-rata usia menopause yaitu usia 51-55 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok kontrol dan intervensi yaitu pada SMA sebesar 53.3% untuk kelompok kontrol dan 66.7% untuk kelompok intervensi. Usia *menarche* rata-rata pada kedua kelompok yaitu terjadi pada usia 11-12 tahun.
- 6.1.2. Kualitas tidur perempuan menopause sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol dan intervensi, adanya penurunan nilai rata-rata dari 7 dimensi terdapat 6 dimensi yang mengalami penurunan pada kelompok intervensi.
- 6.1.3. Penelitian ini mengukur beberapa aspek dalam kualitas tidur yang terdiri dari tujuh aspek yaitu tinggi rendahnya kualitas tidur, lama tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, ada tidaknya gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan ada tidaknya gangguan aktifitas pada perempuan menopause. Menurut hasil analisis dapat disimpulkan kualitas tidur perempuan sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot

progresif tidak berbeda secara signifikan, setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dapat dilihat bahwa kualitas tidur membaik dengan  $p \text{ value } 0.000 < 0.05$  yang artinya terdapat pengaruh relaksasi otot progresif dalam memperbaiki kualitas tidur.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau tambahan ilmu pengetahuan yang dapat dikembangkan lagi sehingga dapat menambah referensi dalam tindakan keperawatan secara nonfarmakologi.

### **6.2.2. Bagi Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta**

Disarankan hasil penelitian ini dapat diperkenalkan sejak awal pada perempuan menopause agar dapat dilakukan sebelum mengalami menopause sebagai upaya pencegahan dalam mengatasi kualitas tidur.

### **6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya sehingga dalam melakukan penelitian peneliti dapat menggunakan *tools* dalam menentukan kriteria perempuan menopause.

### **6.2.4. Bagi Perempuan Menopause**

Disarankan kepada perempuan menopause untuk melakukan relaksasi otot progresif dengan rutin dan sesuai dengan yang sudah diajarkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik DIY. Populasi Penduduk DIY. Yogyakarta; 2017
2. Rebecca., Pam. Simple Guide Menopause. Jakarta: Erlangga; 2010
3. M. Kriebs dan Carolyn. Varney's Pocket Midwife, 2nd Ed. Jakarta: EGC; 2010
4. World Health Organization. Kesehatan reproduksi wanita. [www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/facts/en/index2.html](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/en/index2.html). Diakses tanggal 25 Januari 2019; 2016
5. Mufdillah, dkk. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012
6. Woods, N. & Mitchell, E. Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: Observations from the seattle midlife Women's Health Study. *sleep*.33 (4 ).539-549; 2014
7. Kravitz, H. , Zhao, X. , Bromberger, J. ,Gold, E. , Hall, .M , Matthews, K. & Sowers, M. Sleep disturbance during the menopausal transition in a Multi-Ethnic Community sample of women. *Sleep*. 21 (7 ) 979-990; 2014
8. Sahin, Akgun & Dayapoglu, Nuray. Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*. doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.10.002. 2015
9. Khasanah, K. Kualitas Tidur lansia: Jurnal Nursing Studies Volume 1, Nomor 1. Hal 189-196; 2012
10. Purwanto, Budhi. Herbal dan Keperawatan Koplementer . Yogyakarta: Nuha Media. 2013
11. Dijk, Gabriella M Van, Maryam Kavousi, Jenna Troup, Oscar H Franco. Health issues for menopausal women : The top 11 conditions have common solutions. *Maturitas*,80, 24-30; 2014
12. Astutik, Dwi Nunik. Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia. Tesis: Universitas Sumatera Utara; 2017

13. Wayan. Penatalaksanaan Keluhan Pada Wanita Menopause Secara Non Farmakologis. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Call Paper; 2017. Diakses tanggal 5 Oktober 2018
14. Herodes, R. Anxiety and Depression in Patient; 2010
15. Aspiani, Yuli Reni. 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Cv Trans Info Media
16. Lee, G, Bae, H. 2017. Therapeutic effects of phytochemicals and medicinal herbs on depression. BioMed Research International
17. Rahmawati, Anisa. Pengaruh *Deep Breathing Exercise* Terhadap Insomnia Pada Perempuan Menopause. Thesis: tidak dipublikasikan. 2017
18. Yuniza, Detty Siti Nurdiati, Ibrahim Rahmat. The Effect of Yoga Exercises On Quality Of Sleep In Women Post Menopause Panti Sosial Tresna Wredha Social Departement Of Special Region Of Yogyakarta
19. Semiha Aydin, Gulay Rathfisch. The Effect of Relaxation Exercises on Sleep Quality in Pregnant Women in The Third Trimester. 2018
20. Ilknur Goksin, Sultan Ayaz-Alkaya The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation the Postpartum Quality of Life. 2017
21. Masoomah Norozi. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Cancer Patients' Self-Efficacy. 2018
22. Sarika, Dewi. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Penderita *Congestive Heart Failure* (CHF). 2015
23. Yuliana Kanender. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia. 2015
24. Erfandi. Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: FK UI; 2009
25. Ulumuddin, B.A. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. Jurnal : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2010
26. Harsono. Epilepsi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2009

27. Perry A. Potter. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta : EGC; 2010
28. Stevens, M. Suzanne, MD. Normal Sleep, Sleep Physiology, and Sleep Deprivation. Department of Neurology, Medical and Laboratory Director of Sleep Medicine Clinic, University of Kansas; 2013
29. Mardjono, M., Sidharta, P. Neurologi Klinis Dasar. Jakarta, Dian Rakyat. pp: 185-7; 2009
30. Japardi Iskandar. Gangguan Tidur. Laporan Penelitian. Fakultas Kedokteran; 2009
31. Hidayat, A. Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika; 2015
32. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Perinatal Depression: a Systematic Review of Prevalence and Incidence 4th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2014
33. Guyton, A. C., Hall, J. E., Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022; 2014
34. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC; 2008
35. Mollayeva T, Thuraiajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis *Sleep Med Rev.* 2016; 25:52-73, doi: 10.1016/j.smr.2015.01.009
36. Browndan, Spencer. Simple Guides Menopause. Erlangga : Jakarta; 2009
37. Mulyani, S. Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
38. Wijayanti. Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Book marks; 2009
39. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2008

40. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja & Wanita. Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika; 2011
41. Andrews., Gilly. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. 2nd ed, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010
42. Sukarni, I. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
43. Lubis, NM. Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksinya Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2013
44. Pinem, S. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta : Trans Info Media; 2009
45. Fox-Spencer Rand Brown P. Menopause. Dialih bahasakan oleh SurapsariJ dan KoeswantA. Jakarta : Erlangga; 2010
46. Winarsi, Hery. Antioksidan Alami dan Radikal Bebas. Kanisius. Yogyakarta; 2009
47. Kozier. Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.
48. Aan, dkk. Kebutuhan Spiritual. Jurnal, Vol 3 No 2; 2015
49. Widarti, Arif. Kemampuan koneksi matematis dalam menyelesaikan masalah kontekstual ditinjau dari kemampuan matematis siswa. Skripsi: STKIP PGRI Jombang; 2013
50. Elmiyana, Dwi. Kualitas Tidur pada Wanita Menopause di Pedukuhan Tegallayang Kelurahan Caturharjo Pandak Bantul. Skripsi: Universitas Gajah Mada; 2013
51. Ramadhani, N., Putra. Pengembangan Multimedia Relaksasi. <http://neila.staf.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/uploads/2009/relaksasi-otot.pdf>; 2009. Diakses pada tanggal 4 November 2018
52. Alam, Syamsir. Gagal Ginjal. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009

53. Richmond, L.R. Progressive Muscle Relaxation. <http://www.guidetopsychology.com/pmr.htm>; 2009. Diakses pada tanggal 5 November 2018
54. Fakultas Kedokteran UNPAD. Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2014
55. Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC; 2011
56. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurse*1994;19:1178-1184.
57. Alligood, Tomey. *Nursing Theorist and Their Work*, sixth edition. Toronto : The CV Mosby Company St. Louis; 2010
58. Peterseon, S.J. & Bredow, T.S. Middle Range Theory: Application to nursing research. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
59. Dr. M. Sopiudin Dahlan. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Cv. Sagung; 2012
60. Faan Dfpp, Faan Ctbdnsc. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice 10th Edition. 10<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2013
61. Prof. Dr. Sudigdo Sastroasmoro. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto; 2014
62. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika; 2016
63. Azwar, S. reliabilitas dan Validitas, edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014
64. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D. Bandung: Alfabeta; 2009

65. Ubra, R. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan minum ARV pada pasien HIV. 2012. *J kes mas.* 2012;8(4): 189-199
66. Notoatmojo. *Theory and Aplication of Health Promotion.* Jakarta: Rineka copyright; 2012
67. Derina, KA. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan usia menars pada remaja putri di SMPN 155 Jakarta. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah;* 2012
68. Putra, Edi. *Laporan Penelitian: Faktor-faktor yang mempengaruhi umur menarche pada siswi SD di Kota Denpasar;* 2016
69. Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Fitra-Maya; 2011
70. Pelekasis, P., Matsouka, I., & Koumarianou A. Progressive muscle Relaxation as a supportive intervention for cancer undergoing chemotherapy; A systematic riview. *Palliat Support.* 2017;15(4)(465-473)
71. Siregar, S.D. Efektifitas progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur kanker payudara. *Universitas Sumatra Utara. J Keperawatan.* 2016;8(4):87-97
72. Rodrigo C, Rajapakse S. HIV, poverty and women. *Int Health.* 200;2(1):9-16. Doi:10.1016/j.inhe.2009.12.003
73. Javaheri S, Storfer-isser A, Rosen CL, Redline S. Sleep quality and elevated blood pressure in adoloscents sogol. *Circulation.* 2009;118(10):1034-1040. Doi: 10.1161/CIRCULATIONNAHA.108.766410.Sleeop

# LAMPIRAN

**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [npik@jogjakota.go.id](mailto:npik@jogjakota.go.id)  
WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

---

Yogyakarta, 12 - 02 - 2019

Nomor	421/ 1776	Kepada Yth
Sifat		Kepala
Lamp		Di-
Hal	Ijin Studi Pendahuluan	YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Nomor 588/UN7.5.4/DL/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Studi Pendahuluan

Nama : Steffy Putri Amanda  
NIM : 22020118410051  
No HP : 087839300365  
Pekerjaan : Mahasiswa S2 Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran – Universitas Sipunegoro  
Alamat : Jl. Prof H Soedarto, SH, Tembalang, Semarang

Untuk melakukan ijin studi pendahuluan penyusunan proposal tesis di Puskesmas Gondokusuman II  
Dengan judul : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Perempuan Menopause  
Adapun waktunya mulai 12 Februari 2019 s.d 12 Maret 2019  
Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Agus Sutrisno, SKM, M.Kes  
NIP. 196505301988031006

Tembusan  
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta

**SEGORO AMARTO**  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJU NE NGAYOGYAKARTA  
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN

CS Scanned with CamScanner





**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Sekretariat : Gedung Departemen Ilmu Keperawatan Lantai II  
Jln. Prof. H. Soedarto SH Tembalang Semarang 50275  
Telp : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849  
Website : sim-kepkn.kemkes.go.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK PENELITIAN**  
**ETHICAL APPROVAL**

Nomor. 32/EC/KEPK/D.Kep/V/2019

Komisi Etik Penelitian Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dalam memberikan perlindungan etik, hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti penelitian berjudul :

“Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause”

*The ethic committee of health research Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, Diponegoro University with regard of the protection of subject's human right and welfare in research healthcare, has carefully reviewed the research protocol entitled*

“Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause”

Peneliti Utama : Steffy Putri Amanda  
*Author*

Nama Institusi : Departemen Ilmu Keperawatan  
*Name of Institut*

Dan telah menyetujui protocol tersebut. Masa berlaku surat keterangan ini selama satu tahun, sejak dikeluarkannya : 09 Mei 2019 s/d 09 Mei 2020

*and has been approved the research protocol. This ethical approval will valid for a year: May 09, 2019 to May 09, 2020*

Semarang 09 MAY 2019  
Chairman  
Suhartini, S.Kp.,MNS,PhD.  
NIP 197507062001122001

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Judul Penelitian: Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause

Nama : Steffy Putri Amanda

NIM : 22020118410051

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ibu/Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela dan tanpa paksaan Ibu/Saudari boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun Ibu/Saudari inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu. Sebelum Ibu/Saudari memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan ibu/ Saudari dalam keikutsertaan pada penelitian ini, sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause, hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk perkembangan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan asuhan keperawatan khususnya pada perempuan menopause di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta.
2. Jika Ibu/Saudari bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian pada waktu dan tempat yang telah disepakati, jika Ibu/Saudari mengizinkan peneliti akan melakukan kunjungan setiap hari selama 7 hari untuk mengobservasi dan mencatat intervensi yang dilakukan.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan bahaya. Apabila Ibu/Saudari merasa tidak nyaman dan aman saat intervensi maka Ibu/Saudari boleh tidak melakukan intervensi dan mengundurkan diri dari penelitian ini.

4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiannya dan informasi mengenai Ibu/Saudari akan dijaga kerahasiannya dengan tidak mencantumkan nama asli atau nama samaran. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Ibu/Saudari jika Ibu/Saudari menginginkannya. Hasil penelitian akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan menjaga kerahasiaan identitas Ibu/Saudari.
5. Apabila terdapat informasi yang belum jelas, silahkan Ibu/Saudari tanyakan kepada saya (peneliti) Steffy Putri Amanda mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kdokteran Universitas Diponegoro No. HP 087839300365. Demikian permohonan ini dibuat, atas kerjasama Ibu/Saudari saya ucapkan terimakasih.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan peneliti, dengan ini saya menyatakan (SETUJU / TIDAK SETUJU\*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semarang, .....2019

Partisipan

Peneliti

( )

(Steffy Putri Amanda)

\*coret yang tidak perlu

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Kode Responden :  (diisi oleh peneliti)

Nama (inisial) :

Alamat :

Umur :

Pendidikan : 1. Tidak Sekolah   
2. SD   
3. SMP   
4. SMA   
5. Perguruan Tinggi

Usia pertama kali menstruasi : 1. 9-10 tahun   
2. 11-12 tahun   
3. 13-14 tahun   
4. 15-16 tahun

## Lampiran 6

### KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama biasanya anda baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	3x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau merokok				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain ....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				

		<b>Tidak antusias</b>	<b>Kecil</b>	<b>Sedang</b>	<b>Besar</b>
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		<b>Sangat baik</b>	<b>Baik</b>	<b>Kurang</b>	<b>Sangat kurang</b>
9.	Pertanyaan preintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

### **Keterangan Cara Scoring**

**Komponen:**

**1. Kualitas tidur subyektif -> dilihat dari pertanyaan nomer 9**

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

**2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) -> total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a**

**Pertanyaan nomer 2:**

0 = ≤ 15 menit

1 = 16-30 menit

2 = 31-60 menit

3 = >60 menit

**Pertanyaan nomer 5a:**

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 = >3 kali seminggu

**Jumlah skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:**

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

**3. Lama tidur malam -> dilihat dari pertanyaan nomer 4**

0 = >7

1 = 6-7 jam

2 = 5-6 jam

3 = <5 jam

**4. Efisiensi tidur -> pertanyaan nomer 1-4**

**Efisiensi tidur = (#lama tidur/ #lama ditempat tidur) x 100%**

**#Lama tidur: pertanyaan 4**

**#lama ditempat tidur: kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3**

**Jika didapat hasil berikut, maka skornya:**

0 = >85%

1 = 75-84%

2 = 65-74%

3 = <65%

**5. Gangguan ketika tidur malam -> pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dinilai**

**dengan skor dibawah ini:**

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 = >3 kali seminggu

**Jumlahkan skor pertanyaan 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:**

0 = skor 0

1 = skor 1-9

2 = skor 10-18

3 = skor 19-27

**6. Menggunakan obat-obat tidur -> pertanyaan nomer 6**

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 = >3 kali seminggu

**7. Terganggunya aktifitas di siang hari -> pertanyaan nomer 7 dan 8**

**Pertanyaan nomer 7:**

0 = tidak pernah

1 = sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu

3 = >3 kali seminggu

**Pertanyaan nomer 8:**

0 = tidak antusias

1 = kecil

2 = sedang

3 = besar

Jumlahkan skor pertanyaan 7 dan 8, dengan skor dibawah ini:

0 = skor 0

1 = skor 1-2

2 = skor 3-4

3 = skor 5-6

**Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7**

**PANDUAN LATIHAN  
RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

1. Apa itu relaksasi otot progresif?  
Latihan relaksasi otot progresif adalah suatu latihan menegangkan dan merilekskan otot tubuh
2. Tujuan latihan ini adalah:
  - a. Menurunkan tegangan otot
  - b. nyeri leher dan punggung
  - c. meningkatkan kebugaran
  - d. memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres
  - e. mengatasi insomnia, depresi, kelelahan
  - f. membangun emosi positif
3. Persiapan latihan:
  - a. Latihan di tempat yang tenang
  - b. Memakai pakaian yang tidak tebal, sepatu dan sandal dilepas
  - c. Hindari makan, minum, merokok selama latihan, yang terbaik latihan dilakukan sebelum makan
  - d. Latihan dilakukan dengan posisi duduk
  - e. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan
  - f. Selama latihan mata dipejamkan pelan-pelan dan berkonsentrasi selama 5-10 detik dan rileks selama 30 detik
  - g. Setiap gerakan dilakukan 1 kali latihan
  - h. Latihan membutuhkan waktu 15-20 menit
4. Pelaksanaan:
  - a. Ambil posisi duduk dan rileks
  - b. Mata dipejamkan perlahan-lahan dan berkonsentrasi
  - c. Berikut gerakan untuk latihan:

### Gerakan 1

Menggenggam tangan kanan sambil membuat suatu kepalan semakin kuat, sambil merasakan ketegangan kemudian kepalan dilepaskan dan rasakan rileks selama 10 detik. setelah selesai tangan kanan kemudian dilanjutkan dengan tangan kiri

### Gerakan 2

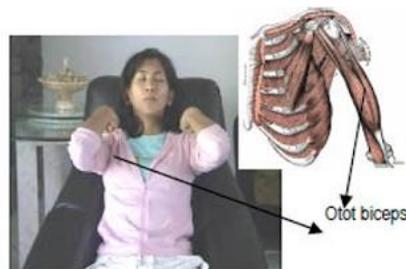
Menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit



Gambar 1: gerakan 1 dan 2

### Gerakan 3

Menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

#### Gerakan 4

Mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan bahu akan di bawa menyentuh kedua telinga



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

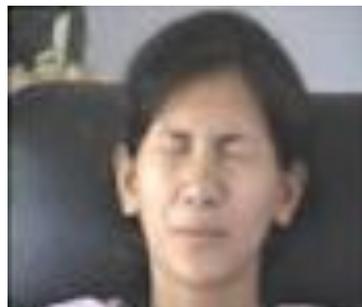
#### Gerakan 5

Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulit keriput



#### Gerakan 6

Menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



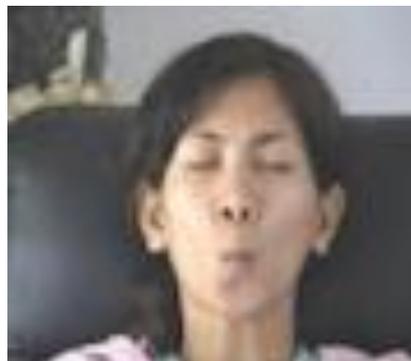
### Gerakan 7

Mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan disekitar otot rahang



### Gerakan 8

Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan disekitar mulut



### Gerakan 9

Meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi



### Gerakan 10

Membawa kepala ke muka, kemudian diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka



### Gerakan 11

Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik kemudian rileks. Saat rileks letakkan tubuh kembali ke kursi, menbiarkan otot-otot menjadi lemas



### Gerakan 12

Menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya



### Gerakan 13

Menarik kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang, setelah 10 detik lepaskan bebas



### Gerakan 14

Meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

### Gerakan 15

Setelah gerakan 14 dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis



5. Setelah menyelesaikan semua gerakan, rileks dengan menghitung dari hitungan 5 sampai 1 perlahan, nafas dalam dan berkata buka mata, dan berkata rilek atau *OK*

Sumber: (Ramadhani, 2009)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

<b>PENGERTIAN</b>	
Latihan terinstruksi dengan mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik, dimulai dari kelompok otot wajah dan berakhir pada otot kaki.	
<b>TUJUAN</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki atau menghindari keluhan</li> <li>2. Memperbaiki atau meningkatkan aktifitas fungsional</li> <li>3. Menghindari atau tindakan preventif dan adanya penurunan derajat kesehatan dari faktor resiko</li> <li>4. Optimalisasi status sehat, kebugaran atau kondisi yang baik</li> </ol>	
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	
Sediakan kursi dengan sandaran rileks yaitu ada penopang untuk kaki dan bahu	
<b>PERSIAPAN RUANGAN</b>	
Ciptakan atau modifikasi agar ruangan sejuk dan tidak gaduh	
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	
<b>Tahapan</b>	<b>Kegiatan</b>
<b>Persiapan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur dan membantu posisi klien senyaman mungkin</li> <li>2. Anjurkan klien untuk duduk bersandar</li> <li>3. Melonggarkan pakaian dan melepaskan alas kaki</li> <li>4. Menjelaskan tujuan relaksasi otot progresif dan prosedur yang akan dilakukan</li> </ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan pertama ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik.</li> <li>2. Gerakan kedua merupakan gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata dirasakan menegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik.</li> <li>3. Gerakan ketiga bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot</li> </ol>

	<p>rahang dengan cara mengatupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga klien merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Gerakan keempat dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Moncongkan bibir sekuat-kuatnya ke depan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan-lahan selama 10 detik .</li><li>5. Gerakan kelima ditujukan untuk otot-otot leher belakang, klien diminta untuk menekan kepala ke arah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang. Lemaskan leher perlahan-lahan selama 10 detik.</li><li>6. Gerakan keenam bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk atau turunkan dagu hingga menyentuh dada dan merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik.</li><li>7. Gerakan ketujuh ditujukan untuk melatih tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya minta klien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan otot dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik.</li><li>8. Gerakan kedelapan adalah gerakan yang ditujukan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang secara perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik.</li><li>9. Gerakan kesembilan adalah gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biseps. Gerakan ini diawali dengan</li></ol>
--	--

	<p>menggenggam kedua tangan hingga menjadi kepalan dan membawa kepala tersebut ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik.</p> <p>10. Gerakan kesepuluh ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher.</p> <p>11. Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan pertahankan selama 10 detik lalu lemaskan perlahan-lahan.</p> <p>12. Gerakan keduabelas ditujukan untuk melatih otot-otot dada. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik nafas dalam sedalam-dalamnya dan tahan beberapa saat sambil merasakan ketegangan pada bagian dada dan daerah perut. Hembuskan nafas perlahan-lahan melalui bibir, lakukan gerakan sekali lagi.</p> <p>13. Gerakan ketigabelas ditujukan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan menarik perut kearah dalam sekuat-kuatnya, tahan selama 10 detik hingga perut terasa kencang dan tegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik.</p> <p>14. Gerakan keempatbelas adalah gerakan yang ditujukan untuk merelaksasikan otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan dengan meluruskan kedua telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang pada daerah paha. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik, lakukan sekali lagi. Kemudian gerakan</p>
--	---

	selanjutnya dengan cara menarik kedua telapak kaki kearah dalam sekuat-kuatnya hingga klien merasakan ketegangan dikedua betis selama 10 detik. Lemaskan kedua kaki secara perlahan-lahan hingg 10 detik.
<b>Evaluasi</b>	Menanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan relaksasi otot progresif
<b>Terminasi</b>	Peneliti melakukan terminasi dengan memberikan <i>reinforcement positif</i> dan upaya terimakasih kepada klien dan keluarga pada akhir pertemuan

