

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI
MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI
DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG

ARUM MARIANA SARI

1605005



PRODI DIII KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG

TAHUN 2019

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI
MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI
DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

ARUM MARIANA SARI

1605005



PRODI DIII KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG

TAHUN 2019

HALAMAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arum Mariana Sari

NIM : 1605005

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : AKPER Widya Husada Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini dengan judul “PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 14 Mei 2019

Pembuat Pernyataan



Arum Maiana Sari

Mengetahui :

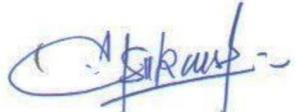
Pembimbing


Ns. Niken Sukesi, M.Kep
NIDN.0607037806

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Arum Mariana Sari dengan judul PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2019.

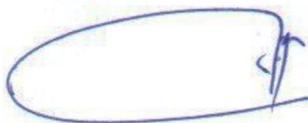
Dewan Penguji

Penguji I	Ns.Endang Supriyanti, M.Kep NIDN.0611058203	()
Penguji II	Ns. Chandra Hadi P, S.Kep, M.Kes NIDN.0615028501	()
Penguji III	Ns. Niken Sukesi, M.Kep NIDN.0607037806	()

Mengetahui,

Ketua Program Studi

DIII Keperawatan Widya Husada Semarang



Ns. Emilia Puspitasari, M.Kep, Sp.Kep J
NIDN.0602088401

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Direktur AKPER Widya Husada Semarang Ns. Dyah Restuning P, M.Kep
2. Kaprodi DIII Keperawatan Widya Husada Ns. Emilia Puspitasari, M.Kep, Sp.Kep J
3. Kepala Panti Wreda Harapan Ibu Semarang
4. Ibu Ns. Niken Sukesi, M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Endang Supriyanti, M.Kep selaku penguji I yang telah membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ns. Chandra Hadi P,S.Kep,M.Kes selaku penguji II yang telah membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 14 Mei 2019

Peneliti



Arum Mariana Sari

PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG

Arum Mariana Sari *, Sukesni Niken**

*Mahasiswa Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

**Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: arummariana2@gmail.com

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan mental yang paling sering terjadi dan paling mudah diatasi pada kehidupan usia lanjut. Perubahan biologik, psikologik, dan sosial, menjadikan lansia berisiko tinggi terhadap berkembangnya atau berulangnya depresi. Gangguan tidur pada lansia merupakan suatu kondisi yang jika tidak diobati, umumnya menyebabkan tidur terganggu yang dapat menyebabkan masalah insomnia. Salah satu terapi nonfarmakologi yang mudah dilakukan untuk penyembuhan masalah tidur pada lansia dengan depresi yaitu terapi relaksasi otot progresif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat masalah tidur (insomnia) pada lansia dengan depresi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan *One Group Pre-test Post-test*. Hasil studi menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat depresi dan tingkat masalah tidur (insomnia) pada pasien lansia. Pasien menyatakan perasaan lebih nyaman, lebih mudah untuk tidur, tidak terbangun di malam hari, dan merasa puas dengan tidurnya.

Kata Kunci: Depresi, masalah tidur, relaksasi otot progresif

Depression is a mental disorder that is the most common and most easily overcome in elderly life. Biological, psychological and social changes make the elderly at high risk of developing or recurring depression. Sleep disorders in the elderly are a condition that if left untreated, generally causes disturbed sleep which can cause insomnia problems. One easy non-pharmacological therapy to cure sleep problems in elderly people with depression is progressive muscle relaxation therapy. The purpose of this study was to determine the effect of progressive muscle relaxation therapy on changes in the level of sleep problems (insomnia) in the elderly with depression. This type of research is descriptive with *One Group Pre-test Post-test*. The results of the study show that there is a decrease in the level of depression and the level of sleep problems (insomnia) in elderly patients. Patients express feeling more comfortable, easier to sleep, not wake up at night, and feel satisfied with sleep.

Keywords: Depression, sleep problems, progressive muscle relaxation

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	
Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Bebas Plagiasi	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.2 Bagi Perawat	5
1.4.3 Bagi Peneliti	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Depresi	6
2.1.1 Definisi Depresi	6
2.1.2 Tanda Dan Gejala Depresi	6
2.1.3 Etiologi Depresi	7
2.1.4 Penyebab Depresi	7
2.1.5 Skala Depresi	9
2.2 Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Depresi	10
2.2.1 Definisi Lansia	10
2.2.2 Pengkajian	11

2.2.3	Diagnosa	11
2.2.4	Perencanaan	12
2.2.5	Pelaksanaan	15
2.2.6	Evaluasi	16
2.3	Tidur	17
2.3.1	Definisi Tidur	17
2.3.2	Fisiologi Tidur	17
2.3.3	Tahapan Tidur	18
2.3.4	Kebutuhan Tidur	19
2.3.5	Faktor Yang Mempengaruhi Tidur	19
2.3.6	Masalah Tidur	21
2.4	Terapi Relaksasi Otot Progresif	22
2.4.1	Definisi Relaksasi Otot Progresif	22
2.4.2	Tujuan Relaksasi Otot Progresif	22
2.4.3	Indikasi Dan Kontaindikasi Relaksasi Otot Progresif	23
2.4.4	Manfaat Relaksasi Otot Progresif	23
2.4.5	Teknik Relaksasi Otot Progresif	23
2.4.6	Hal Yang Perlu Diperhatikan	25
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN		
3.1	Rancangan Studi Kasus	26
3.2	Subjek Studi Kasus	26
3.3	Fokus Studi Kasus	26
3.4	Definisi Operasional	27
3.5	Tempat dan Waktu	28
3.6	Pengumpulan Data	28
3.7	Penyajian Data	29
3.8	Etika Studi Kasus	29
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Studi Kasus	31
4.2	Pembahasan	38
4.3	Keterbatasan Studi	41

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan	42
5.1.1 Resume Asuhan Keperawatan	42
5.1.2 Manfaat Penerapan Relaksasi Otot Progresif.....	42
5.2 Saran	43
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	43
5.2.2 Bagi Perawat	43
5.2.1 Bagi Peneliti.....	43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Surat Ijin Studi Kasus

Lampiran 3: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 4: Lembar Pesetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 5: Lembar SOP Relaksasi Otot Progresif

Lampiran 6: Lembar *Kuesioner Geriatric Scale* (GDS)

Lampiran 7: Lembar *Kuesioner Sleep Condition Indicator* (SCI)

Lampiran 8: Lembar Observasi Masalah Tidur

Lampiran 9: Lembar Asuhan Keperawatan

Lampiran 10 : Lembar Laporan Bimbingan

Lampiran 11 : Motto

Lampiran 12 : Lembar Riwayat Hidup

Lampiran 13 : Lembar Persembahan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Assasment Tool Depresion Scale</i>	9
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien	31
Tabel 4.2 Hasil Pengkajian Depresi	31
Tabel 4.3 Hasil Pengkajian Masalah Tidur	32
Tabel 4.4 Penurunan Skala Depresi	37
Tabel 4.5 Penurunan Masalah Tidur	



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses lanjut usia tidak dapat dihindari oleh semua orang. Proses ini menimbulkan suatu beban karena menurunnya fungsi organ tubuh orang tersebut sehingga menurunkan kualitas hidup seseorang, akan tetapi banyak juga seseorang yang menginjak usia senja juga mengalami kebahagiaan (Wahyunita, 2010). Di seluruh dunia penduduk lansia (usia lebih dari 60 tahun) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Tahun 2010 akan terjadi peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa presentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi meningkat 11,34% pada tahun 2020 (Muhith, 2016). Cina, Thailand, dan Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah penduduk lansia sekitar 22-25% pada tahun 2050. Jumlah penduduk lansia yang sangat besar di Asia ini (Suyono, 2007 dalam Muhith, 2016).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*Aging Structured Population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18% (Azizah, 2011). WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (BPS, 2012 dalam Muhith, 2016). Laporan PBB memprediksikan umur harapan hidup (UHH) di Indonesia pada tahun 2045-2050 mencapai 77,6 tahun dengan presentase lansia mencapai 28,68% (Dewi, 2014). Struktur demografi jumlah penduduk Indonesia yang berusia lanjut meningkat dalam rentang waktu terakhir (Muhith, 2016).

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yang akan dialami oleh setiap individu yang berusia panjang. Lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri

atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terdapat infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam Wahyunita, 2010). Tubuh akan menumpuk banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif, yang akan menimbulkan terjadinya berbagai masalah kesehatan baik masalah fisik, psikologis seperti masalah ekonomi, sosial, budaya dan masalah psikologis (Wahyunita, 2010). Masalah psikologis yang saat ini ditemukan pada lansia, namun senantiasa diabaikan adalah depresi.

Depresi adalah gangguan mental yang paling sering terjadi dan paling mudah diatasi pada kehidupan usia lanjut, namun sering kali kondisi ini tidak terdiagnosis dan tidak diatasi (Depression Guideline Panel, 1993 dalam Maridean, 2011). Perubahan biologik, psikologik, dan sosial, menjadikan lansia berisiko tinggi terhadap berkembangnya atau berulangnya depresi. Peningkatan populasi individu yang berusia 65 tahun atau lebih membutuhkan perbaikan deteksi dan terapi berikutnya dalam konteks upaya kolaboratif ilmiah oleh berbagai disiplin ilmu (Maridean, 2011). Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley & Bare, 2007 dalam Azizah, 2011). Laju pertumbuhan jumlah lansia dapat menimbulkan masalah kesehatan baik fisik maupun psikologi, adapun beberapa masalah lain yang biasanya menyerang lansia adalah gangguan tidur.

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang meyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Carpenito, 1995 dalam Hidayat, 2016). Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Priyoto, 2015). Keluhan terhadap kualitas tidur sering berkaitan dengan bertambahnya usia. Kebutuhan dasar lansia adalah kebutuhan istirahat dan tidur (Setyoadi, 2011). Kebutuhan istirahat dan tidur apabila terpenuhi, maka jumlah energi yang

diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi (Hidayat, 2016). Perawat membantu pasien mengembangkan perilaku kondusif untuk istirahat dan relaksasi (Saryono, 2010). Relaksasi yang diberikan dapat berupa relaksasi otot progresif.

Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatetis dan parasimpatetis (Triyanto, 2014). Terapi relaksasi dapat diberikan berupa terapi relaksasi otot progresif yang dapat membantu tubuh dan pikiran terasa tenang relaks dan memudahkan untuk tidur. Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi (Setyoadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif dapat diberikan pada lansia yang mengalami gangguan tidur dan depresi. Penatalaksanaan non farmakologis ini sangat dianjurkan, karena tidak menimbulkan efek samping dan dapat memandirikan lansia untuk menjaga kesehatannya sendiri.

Hasil penelitian Tri Handani (2016) mengenai relaksasi otot progresif dalam mengatasi insomnia pada lansia di Panti Tresna Werdha Jakarta Timur yaitu ada keefektifan relaksasi otot progresif pada klien dengan insomnia ditandai dengan penurunan nilai *Insomnia Severity Index* klien dari 17 menjadi 15 dan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* dari 8 menjadi 5. Hasil penelitian Yuliana R. Kanender (2015) pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia di Panti Werdha Manado Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia di Panti Werdha Manado.

Penelitian yang telah dilakukan Lina Indrawati (2014) tentang relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi terdapat pengaruh pemberian relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada lansia dengan nilai $t_{hitung} 16,142 > t_{tabel} 2,03951$ dan nilai $p 0,000 < \alpha 0,05$. Hasil penelitian Nessma Putri Austaryani (2010) mengenai pengaruh relaksasi otot progresif terhadap

perubahan tingkat insomnia pada lansia setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia yang mengalami insomnia berat menurun menjadi 0%, lansia yang mengalami insomnia sedang sebesar 56,7%, dan lansia yang mengalami insomnia ringan sebesar 43,3%.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Masalah Tidur Pada Lansia Dengan Depresi Di Panti Werdha Harapan Ibu Semarang ".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan perumusan masalah bagaimanapenerapan relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada lansia dengan depresi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi) dalam penerapan relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada lansia dengan depresi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi manfaat relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada lansia dengan depresi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

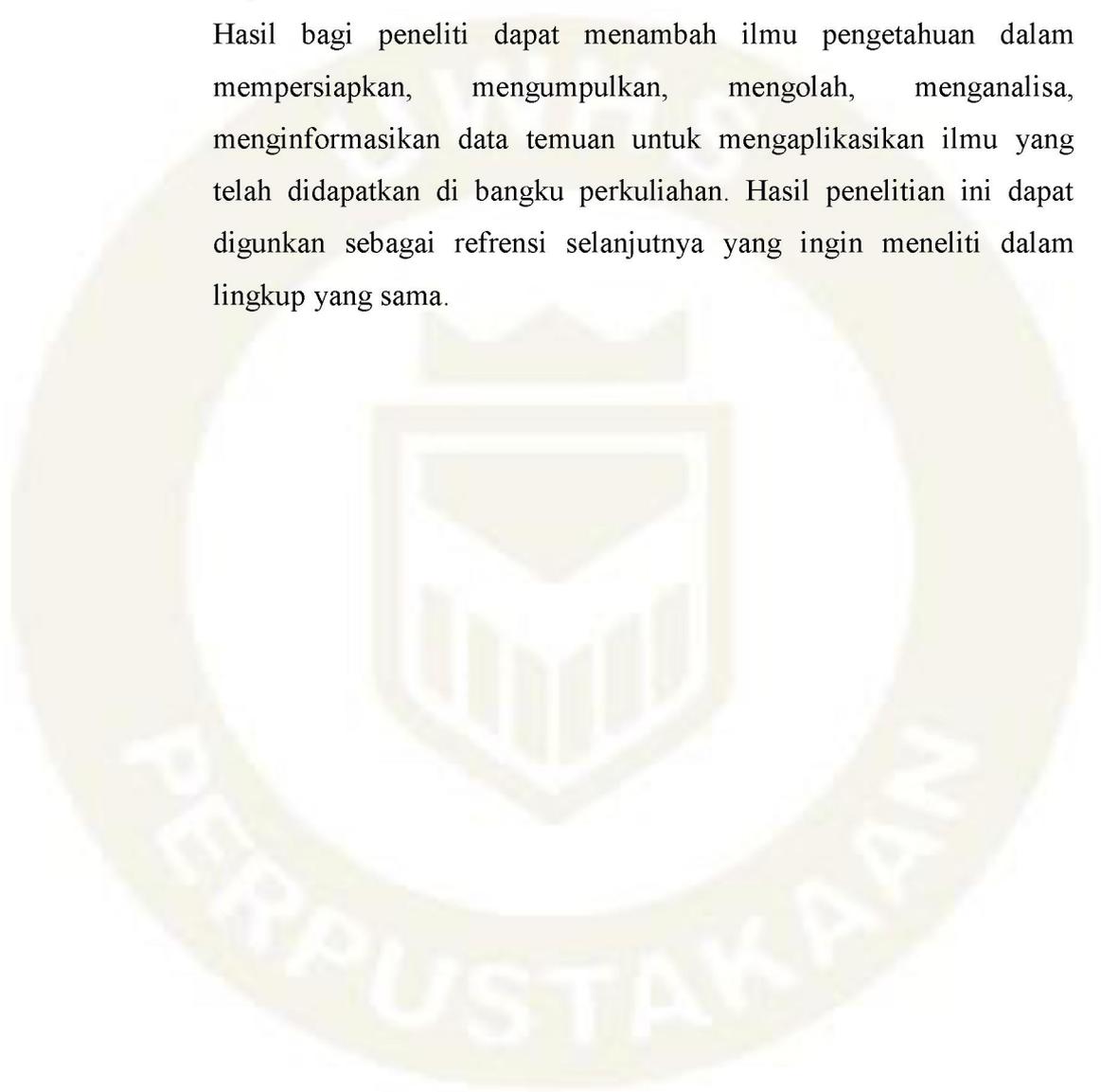
Hasil bagi penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi AKPER Widya Husada Semarang, sehingga penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana, khususnya tentang pemberian teknik relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur serta penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur tambahan pada penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil bagi penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan tambahan pada perawat tentang peneraan teknik relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada lansia dengan depresi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil bagi peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa, menginformasikan data temuan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai refrensi selanjutnya yang ingin meneliti dalam lingkup yang sama.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta bunuh diri (Lestari, 2015). Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan (Nugroho, 2008). Depresi adalah bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*mood*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidaktertarikan hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa (Hawari, 1996 dalam Azizah, 2011).

2.1.2 Tanda Dan Gejala Depresi

Menurut Wahyunita (2010) dan Lestari (2015), tanda dan gejala depresi pada lansia adalah perasaan sedih/tidak bahagia/sering menangis, perasaan dikucilkan/kesepian, gangguan tidur (tidak bisa tidur nyenyak), tidak bisa konsentrasi, gerakan menjadi lamban/aktifitas menurun, tidak nafsu makan/berat badan menurun, cepat lelah/capek, merasa rendah diri/tidak berguna, timbul niat bunuh diri, daya ingat menurun. Gejala depresi yang dialami lansia dianggap sebagai suatu hal yang normal yang diakibatkan dari proses penuaan lansia tetapi kebanyakan depresi pada lansia timbul karena suatu keadaan medis ringan/berat dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang memperburuk keadaan depresi lansia. Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak mengganggu aktifitas, depresi sedang yang dapat mengganggu aktifitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktifitas.

2.1.3 Etiologi Depresi

Menurut Lestari (2015), banyak faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi diantaranya yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial. Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor tersebut. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, kesedihan, dan, kemiskinan. Faktor psikologik dapat berupa rasa rendah diri, kurang rasa keakraban dan menderita penyakit fisik, sedangkan faktor biologi yaitu hilangnya sejumlah neurotransmitter di otak, resiko genetik maupun adanya penyakit fisik.

2.1.4 Penyebab Depresi

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Azizah (2011), Faktor penyebab depresi adalah:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor genetik, dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga dan keturunan
- 2) Teori agresi menyerang ke dalam, menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang di tunjukkan kepada diri sendiri
- 3) Teori kehilangan objek, menunjukan kepada perpisahan traumatika individu dengan benda atau yang sangat berarti
- 4) Teori organisasi kepribadian, menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi sistem keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stresor
- 5) Model kognitif, menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang, dan masa depan seseorang

- 6) Model ketidakberdayaan yang di pelajari (*learned helplessness*), menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu ia mengulang respon yang tidak adaptif
- 7) Model perilaku, perkembangan dari kerangka teori belajar sosial, yang mengasumsi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan
- 8) Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama depresi, termasuk defisiensi katekolamin, disfungsi endokrin, hipersekresi kortisol, dan variasi periodic dalam irama biologis.

b. Stresor Pencetus

Sumber utama stresor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi) menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Azizah (2011), yaitu:

- 1) Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri. Karena elemen actual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka persepsi seseorang merupakan hal yang sangat penting
- 2) Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah
- 3) Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita
- 4) Perubahan fisiologis diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi neoplasma, dan

gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam perasaan. Diantara obat-obatan tersebut terdapat obat anti hipertensi dan penyalahgunaan zat yang menyebabkan kecanduan. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai depresi.

Menurut Townsed (1998) dalam Azizah (2011), penyebab depresi adalah gabungan dari faktor predisposisi (teori biologis terdiri dari genetic, dan biokimia), dan faaktor pencetus (teori psikososial terdiri dari psikoanalisi, kognitif, teori pembelajaran, teori kehilangan objek).

2.1.5 Skala Depresi

Menurut Aspuah (2013) skala depresi adalah sekumpulan pertanyaan yang akan ditanyakan ke pasien untuk memberikan gambaran apakah pasien mengalami kemungkinan depresi atau sedang mengalami depresi. *Geriatric Depression Scale (GDS)* bisa digunakan dalam berbagai keadaan di rumah sakit dan panti sosial. Banyaknya permasalahan yang dialami oleh lansia dapat menuju ke arah stres atau bahkan depresi. Untuk mengidentifikasi depresi tidaknya lansia kuesioner ini dapat membantu meneliti lebih dalam mengenai psikologi lansia. Berikut beberapa pertanyaan untuk mengukur *Geriatric Depression Scale*

Tabel 2.1 *Assasment Tool Geriatric Depression Scale (GDS)*

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda ?	0	1
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda ?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	1	0
4.	Apakah anda merasa sering bosan ?	1	0
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	0	1
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi ada anda ?	1	0

7.	Apakah anda merasa bahagia dengan sebagian besar hidup anda ?	0	1
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	1	0
9.	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dengan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya inga anda dibanding dengan kebanyakan orang ?	1	0
11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	0	1
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	1	0
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	0	1
14.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan ?	1	0
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda ?	1	0

Menurut Aspuaah (2013)

Keterangan :

Normal: 0-4, depresi ringan: 5-8, depresi sedang: 9-10, depresi berat:12-15

2.2 Asuhan keperawatan lansia dengan

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia adalah bagian dari tumbuh kembang. Menurut Surini & Utomo (2003) dalam Azizah (2011) lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Hawari, 2001 dalam Muhith, 2016). Sedangkan menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

2.2.2 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk mengenal dan mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif dan negatif) pada usia lanjut, baik secara individu maupun kelompok, yang bermanfaat untuk mengetahui masalah dan kebutuhan usia lanjut, serta untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan (Azizah, 2011). Pengkajian pada lansia depresi meliputi wawancara klinis yang tetap merupakan metode yang paling efektif untuk mendeteksi depresi. Wawancara harus memperhitungkan faktor yang berperan dalam perencanaan terapi yakni masalah medis yang ditemukan, medikasi, status fungsional, status nutrisi, riwayat psikiatrik, pola tidur, penggunaan alkohol dan obat-obatan, dan pemeriksaan fisik dan neurologis yang menyeluruh, pemeriksaan status mental fungsi kognitif termasuk perubahan kognisi yang baru terjadi dan tingkat pendidikan, kekuatan psikologi dan ilmu tentang gejala, keterampilan coping, spiritualitas, seksualitas, ide bunuh diri, durasi kejadian dan keparahan gejala depresi untuk membedakan tipe depresi dengan scrining *Geriatric Depression Scale* (GDS) (Meridean, 2011).

2.2.3 Diagnosa

Menurut Keliat (2011) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan depresi:

a. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan secara signifikan memengaruhi hasil, perasaan kurang kendali terhadap situasi terkini atau kejadian tiba-tiba. Batasan karakteristik berat yaitu mengungkapkan secara verbal bahwa tidak memiliki kendali, sedang yaitu rasa bersalah. Faktor yang berhubungan yaitu lingkungan, program yang terkait dengan penyakit, interaksi interpersonal, gaya hidup keputusan, penyakit kronis/terminal (Wilkinson, 2011).

b. Resiko Bunuh Diri

Resiko bunuh diri adalah berisiko terhadap cedera yang ditimbulkan sendiri dan mengancam jiwa. Batasan karakteristik perubahan perilaku yang nyata, perubahan sikap yang nyata, riwayat bunuh diri, janda/duda, usia (lansia, remaja), penyakit terminal, rasa bersalah. f aktor yang berhubungan yaitu ekonomi rendah, jenis kelamin wanita, usia, kehamilan, pemajanan kontaminan.

c. Insomnia

Insomnia adalah gangguan jumlah dan kualitas tidur yang mengganggu fungsi. Batasan karakteristik afek tampak berubah, tampak kurang energi, pasien melaporkan perubahan alam perasaan, penurunan status kesehatan, penurunan kualitas hidup, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, ketidakpuasan dengan tidurnya (saat ini), kekurangan energi, tidur yang tidak mengembalikan kesegaran tubuh, gangguan tidur yang memberi dampak pada hari berikutnya, terbangun terlalu dini. Faktor yang berhubungan yaitu pola aktivitas (pengaturan waktu, jumlah), ansietas, depresi, faktor lingkungan, ketakutan, pergantian hormon, terkait gender, berduka, gangguan pola tidur normal, higiene tidur yang tidak adekuat, konsumsi agens stimulan, konsumsi alkohol, medikasi, ketidaknyamanan fisik, stres (Wilkinson, 2011).

2.2.4 Perencanaan

a. Ketidakberdayaan

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu berpikir positif dan mencapai tujuan realitas dan mampu percaya diri.

2) Kriteria hasil

Mengungkapkan secara verbal tentang segala perasaan ketidakberdayaan, pasien merasa mampu melakukan, merasa dapat mengendalikan dan merasakan sumber persepsi.

3) Intervensi

a) Bantu pasien untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pada ketidakberdayaan

Rasional: mengidentifikasi situasi/hal-hal yang berpotensi dapat digunakan sebagai sumber kekuatan/power bagi pasien

b) Diskusikan dengan pasien tentang pilihan yang realitas dalam perawatan, berikan penjelasan untuk pilihan tersebut

Rasional: memberikan kesempatan pada pasien untuk berperan dalam proses perawatan, meningkatkan pemikiran positif dan tanggung jawab

c) Libatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan

Rasional: mampu meningkatkan rasa percaya diri

d) Sampaikan kepercayaan diri terhadap kemampuan pasien untuk menangani situasi yang positif

Rasional: meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan atas upaya dan usaha yang sudah dilakukan

b. Resiko Bunuh Diri

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko bunuh diri dapat dicegah.

2) Kriteria Hasil

Mampu mengungkapkan ide bunuh diri, mampu mengenali cara-cara untuk mencegah bunuh diri, mampu

mendemonstrasikan cara menyelesaikan masalah yang konstruktif.

3) Intervensi

- a) Diskusikan dengan pasien tentang ide-ide bunuh diri
Rasional: mengetahui ide-ide pasien untuk mencoba bunuh diri
- b) Bantu pasien mengenali perasaan yang menyebabkan timbulnya ide bunuh diri
Rasional: mengetahui perasaan pasien yang dapat menimbulkan ide bunuh diri
- c) Ajarkan dan bantu memilih alternatif cara penyelesaian masalah yang konstruktif
Rasional: membantu pasien dalam memilih penyelesaian masalah
- d) Beri pujian terhadap pilihan pasien dengan tepat
Rasional: agar pasien merasa senang dengan pilihannya
- e) Anjurkan mengikuti kegiatan masyarakat
Rasional: agar pasien mampu bersosialisasi sehingga mencegah terjadinya ide bunuh diri

c. Insomnia

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan tidur/istirahat, pola tidur yang normal, menunjukkan kualitas tidur yang cukup.

2) Kriteria Hasil

Pasien memperlihatkan tidur yang dibuktikan oleh indikator (gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan), jumlah jam tidur (sedikitnya 5 jam per 24 jam untuk orang dewasa), pola, kualitas, dan rutinitas tidur, perasaan segar setelah tidur, terbangun di waktu yang sesuai.

3) Intervensi

- a) Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang gangguan tidur

Rasional: untuk mengetahui penyebab gangguan tidur

- b) Berikan lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan tidur

Rasional: agar pasien mendapatkan kualitas tidur yang baik

- c) Ajarkan pasien relaksasi (relaksasi otot progresif)

Rasional: membantu mengurangi kecemasan yang menggagu tidur

- d) Anjurkan membatasi asupan cairan sebelum tidur

R: dapat menyebabkan terbangun dalam tidur

- e) Batasi tidur siang pasien menjadi sekali saja selama 20 menit sehari

Rasional: agar pasien dapat mudah tidur di malam hari

2.2.5 Pelaksanaan

Menurut Lestari (2015), depresi pada pasien geriatrik dapat lebih efektif diobati dengan kombinasi dari psikoterapi dan farmakoterapi yaitu, psikoanalitik psikoterapi fokus pada konflik yang baru terjadi dan dinamika pada pasien, menganalisis problem dengan orang lain atau diri sendiri.

- a. Psikotik yang berorientasi insight

Insight merupakan pemahaman pesan teradap fungsi psikologis dan kepribadiannya. Pasien diajak memahami kondisi maladaptifnya dengan mengubah perasaan, respons, perilaku dan hubungan interpersonal menjadi lebih adaptif.

- b. Psikotik suportif

Dukungan oleh *figure authority* (terapis) dengan bersikap hangat, bersahabat, membimbing, memuaskan kebutuhan

dependensi pesan mendukung independensi, mengembangkan hobi dan kesenangan yang positif, dan memberi nasehat.

c. Psikologi kelompok

Pasien membuat sebuah kelompok yang terdiri dari 1 kelompok minimal 3 orang, maksimal 15 orang, rata-rata 8-10 orang. Pasien menyampaikan kemampuan adaptasi dan mekanisme defense pada kelompok yang kemudian akan dibahas dan pasien bisa introspeksi kemudian bisa mengubah kondisi maladaptive.

d. Latihan relaksasi

Banyak digunakan pada kasus latihan keluhan fisik dengan frekuensi denyut jantung menurun, tekanan darah menurun, neuromuscular stabil seperti yoga, hypnosis, relaksasi dengan bimbingan suara (langsung, tape). Mental imagery pasien diajak relaksasi dengan membayangkan dirinya pada suatu tempat yang menyenangkan.

e. Terapi perilaku

Terapi perilaku ditunjukkan untuk mengubah perilaku maladaptif dengan jenjang-jenjang terapi untuk mengatasi depresi dengan menentukan pola tingkah laku maladaptive (misalnya kecenderungan memandang diri selalu kalah), memperhatikan dan mengenali perilaku maladaptif pendalaman/meningkatkan daya objektivitas terhadap perilaku maladaptive, menetralkan pikiran depresi dengan menyatakan bahwa pikiran itu khayal atau palsu.

2.2.6 Evaluasi

Terapi utama depresi pada semua kelompok usia adalah pengobatan antidepresan. Aktivitas keperawatan yang relevan dapat berupa, sebagai contoh, pemantauan ketat terhadap nafsu makan, tidur dan tingkat aktivitas, yang disertai dengan evaluasi mood baik subjektif dan objektif. Indikator hasil kemudian dapat

merefleksikan pengembalian terhadap pola tidur yang normal, makan, serta tingkat aktivitas dan mood, tanpa disertai dengan efek yang merugikan seperti mulut kering, kebingungan, berkeringat, hipotensi ortostatik, penglihatan yang kabur, retensi urine, kardiotoxicitas, dan hipotoksitas (Meridean, 2011).

2.3 Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Guyton, 1986 dalam Hidayat, 2016). Tidur dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan proses terhadap rangsangan dari luar (Hidayat, 2016).

2.3.2 Fisiologi Tidur

Menurut Hidayat (2016) fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifan retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkat kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak pada otak tengah (mesencefalon) dan bagian atas pons. Selain itu, reticular activating system (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Demikian juga pada saat tidur,

kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

2.3.3 Tahapan Tidur

Menurut Saryono (2010) ada dua fase tidur normal: NREM (pergerakan mata yang tidak cepat) dan REM (pergerakan mata yang cepat)

a. Tahap 1 : NREM

Merupakan tingkatan paling dangkal dari tidur. Tahapan ini berakhir beberapa menit sehingga orang mudah terbangun karena suara. Terjadi pengurangan aktivitas fisiologis seperti pengurangan tanda-tanda vital dan metabolisme. Merasa telah melamun setelah bangun.

b. Tahap 2 : NREM

Merupakan tidur bersuara. Terjadi relaksasi sehingga untuk bangun pun sulit. Tahap ini berakhir 10-20 menit. Fungsi tubuh menjadi lambat.

c. Tahap 3 : NREM

Menjadi tahap awal tidur yang dalam. Otot-otot menjadi relaks penuh sehingga sulit untuk dibangunkan dan jarang bergerak. Tanda-tanda vital menurun tapi teratur. Berakhir 15-30 menit.

d. Tahap 4 : NREM

Menjadi tahap tidur terdalam. Individu menjadi sulit dibangunkan. Jika kurang tidur, individu akan menyeimbangkan porsi tidurnya pada tahap ini. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna. Pada tahap ini terjadi tidur sambil berjalan dan anuresis. Berakhir 15-30 menit.

e. Tahap tidur REM

Pada tahap ini, individu akan mengalami mimpi. Respon pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan tekan darah. Terjadi tonus otot skelet penurunan. Sekresi lambung meningkat. Berakhir dalam waktu 90 menit. Terjadi peningkatan tidur REM tiap siklus dalam waktu 20 menit.

2.3.4 Kebutuhan Tidur

Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan. Tidur REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4 hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Saryono, 2010). Kebutuhan tidur pada lansia yaitu 6 jam/hari (Hidayat, 2016).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Menurut Saryono (2010) faktor yang mempengaruhi tidur yaitu:

a. Penyakit

Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, terutama infeksi limpa. Infeksi limpa berkaitan dengan keletihan, sehingga penderitanya membutuhkan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasinya.

b. Latihan dan kelelahan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Dapat terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek.

c. Stres psikologi

Kondisi stres psikologi dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Seseorang yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

d. Obat

Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang mempengaruhi proses tidur jenis golongan obat diuretik dapat menyebabkan insomnia, antidepresan dapat menekan, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

e. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi maka seseorang tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur, karena dihasilkan triptofan yang merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang dicerna dapat membantu mudah tidur.

f. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

g. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

h. Gaya hidup

Rutinitas seseorang mempengaruhi pola tidur.

2.3.6 Masalah Kebutuhan Tidur

Menurut Hidayat (2016), beberapa masalah kebutuhan tidur :

a. Insomnia

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

b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan, pada umumnya lebih dari sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologi, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme.

c. Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur, seperti somnambulism (sleepwalking atau berjalan-jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak-anak, yaitu tahap III dan IV dari tidur NREM.

d. Enuresis

Enuresis merupakan buang air kecil yang tidak sengaja pada waktu tidur, atau biasa juga disebut dengan istilah mengompol.

e. Apnea tidur dan mendengkur

Mendengkur pada umumnya tidak termasuk dalam gangguan tidur, tetapi mendengkur yang disertai dengan keadaan apnea dapat menjadi masalah.

f. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan keadaan tidak dapat mengendalikan diri untuk tidur, misalnya tertidur dalam keadaan berdiri, mengemudikan kendaraan, atau di saat sedang membicarakan sesuatu.

g. Mengigau

Mengigau dikategorikan dalam gangguan tidur bila terlalu sering dan di luar kebiasaan.

h. Gangguan pola tidur secara umum

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai risiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan.

2.4 Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Pengertian

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Teknik relaksasi otot progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang menggabungkan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Kustanti dan Widodo, 2008 dalam Setyoadi, 2011). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu kemudian relaksasi.

2.4.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2010), Alim (2009), dan Potter (2005) dalam Setyoadi (2011), tujuan dari teknik ini adalah untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadardan tidak memfokuskan perhatian serta relaks, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.4.3 Indikasi dan Kontraindikasi Relaksasi Otot Progresif

a. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Lansia yang mengalami gangguan tidur (*insomnia*), lansia yang mengalami stress, lansia yang mengalami kecemasan, lansia yang mengalami depresi.

b. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Lansia yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya, lansia yang mengalami perawatan tirah baring (*bed rest*).

2.4.4 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Purwanto (2013) manfaat relaksasi otot progresif yaitu meningkatkan keterampilan dasar relaksasi, mengurangi ketegangan otot dan syaraf, mengurangi tingkat kecemasan pasien, bermanfaat untuk penderita gangguan tidur (*insomnia*) serta meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres dan depresi, menghilangkan kelelahan, mengurangi keluhan spasma otot, nyeri leher dan punggung, bermanfaat bagi penderita tekanan darah tinggi.

2.4.5 Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Purwanto (2013), teknik relaksasi otot progresif sebagai berikut :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Posisi berbaring atau duduk dikursi dengan kepala ditopang
- c. Empat kelompok utama yang digunakan dalam teknik relaksasi
 - 1) Tangan, lengan bawah, dan otot bisep
 - 2) Kepala, muka, tenggorokan dan bahu termasuk pemusatan perhatian pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah dan leher, sedapat mungkin yang paling penting dalam tubuh ada disekitar area ini
 - 3) Dada, lambung dan punggung bawah
 - 4) Paha, pantat, betis dan kaki

- d. Anjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman, dan ciptakan lingkungan yang nyaman
- e. Membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur diulang paling tidak satu kali) jika area tetap tegang dapat diulang lima kali dengan melihat respon pasien:
 - 1) Kepalkan kedua telapak tangan kencangkan biceps dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik, perawat membimbing pasien ke tempat daerah otot yang tegang anjurkan pasien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12 hingga 30 detik.
 - 2) Kerutkan dahi keatas pada saat yang sama tekan kepala sejauh mungkin ke belakang. Putar searah jarum jam dan kebalikannya kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot muka seperti kenari, cemberut mata dikedip-kedipkan bibir di monyongkan ke depan lidah ditekan ke langit-langit dan bahu di bungkukkan selama lima sampai tujuh detik. Perawat membimbing pasien ke daerah otot yang tegang, kemudian relaks selama 12 sampai 30 detik.
 - 3) Lengkungan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam masuk, tekan keluar lambung, tahan rilaks. Napas dalam tekan keluar perut tahan relaks.
 - 4) Tarik kaki dan ibu jari kebelakang mengarah ke muka tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak kencangkan betis paha jari secara serentak kencangkan betis paha dan pantat selama lima sampai tujuh detik. Perawat membimbing pasien ke tempat daerah otot yang tegang anjurkan pasien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12 sampai 30 detik.

2.4.6 Hal Yang Perlu Diperhatikan

Selama melakukan teknik relaksasi catat respon non verbal pasien, segera hentikan latihan apabila pasien menjadi agitasi atau tidak nyaman, apabila pasien terlihat kesulitan untuk relaksasi, perawat dapat memperlambat kecepatan latihan, dokumentasi dalam catatan perawat: respon pasien terhadap teknik relaksasi dan perubahan tingkat kenyamanan.



BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Penelitian dilakukan di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang. Studi kasus ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai apa adanya menurut Best, (1982) dalam Darmadi, (2011). Rancangan yang diambil peneliti yaitu *One Group Pretest-Posttest*. Hasil dari penelitian ini adalah pemaparan tentang penerapan relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada lansia dengan depresi.

3.2 Subjek Studi Kasus

3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi, lansia yang mengalami masalah tidur, lansia yang bersedia menjadi responden penelitian.

3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami gangguan pendengaran atau tuna rungu (tuli), lansia yang mengalami keterbatasan gerak (misalnya tidak bisa menggerakkan badan atau anggota tubuh), lansia yang mengalami perawatan tirah baring.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada studi kasus ini adalah pada bidang keperawatan gerontik yaitu pemberian terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada pasien lansia dengan depresi.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

3.4.1 Penerapan terapi relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang dapat diberikan kepada lansia dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian direlaksasi pada bagian tangan, lengan bawah, dan otot bicep, kepala, muka, tenggorokan dan bahu termasuk pemusatan perhatian pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah dan leher, dada, lambung dan punggung bawah, paha, pantat, betis dan kaki yang diberikan satu kali sehari setelah makan malam selama kurang lebih 15-30 menit.

3.4.2 Depresi

Depresi pada lansia merupakan bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*mood*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidaktertaruhan hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa yang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu depresi ringan dengan skor 5-8, depresi sedang dengan skor 9-10, dan depresi berat dengan skor 12-15.

3.4.3 Masalah tidur

Masalah tidur atau gangguan tidur pada lansia merupakan suatu kondisi yang jika tidak diobati, umumnya menyebabkan tidur terganggu yang dapat menghasilkan salah satu dari tiga masalah insomnia yaitu gerakan abnormal atau sensasi saat tidur atau ketika terbangun di malam hari, atau kantuk yang berlebihan di siang dengan nilai skor kuesioner *Sleep Condition Indicator* (SCI) 11-33 kemungkinan mengalami gangguan insomnia.

3.5 Tempat dan Waktu

Studi kasus dilakukan di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang pada tanggal 16 Desember 2018 sampai 20 Desember 2018.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013). Berikut langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini:

- 3.6.1 Peneliti mendapatkan izin dari institusi AKPER Widya Husada Semarang untuk melakukan penelitian studi kasus pada tanggal 26 November 2018.
- 3.6.2 Peneliti meminta izin di Panti Werda Harapan Ibu Semarang yang dilakukan sebagai tempat penelitian.
- 3.6.3 Peneliti mendapatkan izin untuk penelitian kemudian peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dilakukan pengukuran *Geriatric Depression Scale (GDS)* dan *Sleep Condition Indicator (SCI)*.
- 3.6.4 Peneliti mendapatkan responden, peneliti menjelaskan terkait dengan apa yang akan dilakukan dengan meyakinkan responden mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden.
- 3.6.5 Responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*) setelah mengerti dan setuju dalam studi kasus ini.
- 3.6.6 Responden mengerti dan setuju dalam studi kasus ini, peneliti melakukan pengukuran *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Sleep Condition Indicator (SCI)* dan observasi masalah tidur dilakukan sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif diberikan selama 5 hari yang diberikan pada waktu sore hari selama 15-30 menit dengan dibantu oleh peneliti. Setelah diberikan relaksasi otot progresif kemudian di kaji kembali apakah ada perubahan

pada skor *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Sleep Condition Indicator (SCI)* dan observasi masalah tidur.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data studi kasus ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Untuk penyajian dalam bentuk narasi adalah data pengkajian yang dilakukan pada responden sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan data dalam bentuk tabel yaitu terkait jumlah responden dan gangguan masalah tidur dengan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

3.8 Etika Studi Kasus

Menurut Hidayat (2014) masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

4.1.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

4.1.2 Tanpa Nama (Anonim)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.1.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB 4

HASIL STUDY KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Study Kasus

Kegiatan penelitian dilakukan di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang pada pasien Ny. R dan Ny. Y pada tanggal 16 Desember 2018 sampai tanggal 20 Desember 2018 dengan 2 pasien yang didapatkan data dengan teknik wawancara dan observasi dengan pasien.

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 2 pasien yang di rawat di panti wreda Harapan Ibu Semarang atas nama Ny. R dan Ny. Y. Berikut gambaran karakteristik pasien tersebut.

Tabel 4.1

Karakteristik Pasien di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
60-70 tahun	1	50 %
76-90 tahun	1	50%
Jenis kelamin		
Perempuan	2	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa 1 orang masuk dalam kategori lansia (*elderly*) dengan umur 60-74 tahun, 1 orang masuk kategori lansia tua (*old*) 76-90 tahun dengan keseluruhan responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2

Hasil Pengkajian Skala Depresi Pada Pasien I Dan II Di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang Tahun 2018

Responden	Skala	Keterangan
Pasien I	6	Depresi ringan
Pasien II	8	Depresi ringan

Berdasarkan tabel 4.2 saat dilakukan pengkajian depresi didapatkan hasil pasien I mengalami depresi ringan dengan skala 6 poin dan pasien II mengalami depresi ringan dengan skala 8 poin.

Tabel 4.3

Hasil Pengkajian Gangguan Masalah Tidur Pada Lansia Di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang Tahun 2018

Responden	Skala	Keterangan
Pasien I	23	Insomnia sedang
Pasien II	24	Insomnia sedang

Hasil pengkajian yang didapatkan data subyektif pasien I mengatakan bahwa dirinya sulit untuk memulai tidur, tidur kurang lebih 5 jam, sering terbangun di malam hari, tidak puas dengan tidurnya. Data obyektif pasien tampak lelah dan kurang segar, sering menguap, kehitaman disekitar mata, masalah tidur didapatkan pasien I mengalami gangguan masalah tidur dengan gejala insomnia sedang dengan skala 23. Pada pasien II didapatkan data subyektif pasien mengatakan bahwa dirinya sulit untuk memulai tidur, tidur kurang lebih 4 jam, sering terbangun di malam hari, tidak puas dengan tidurnya. Data obyektif pasien tampak lelah dan kurang segar, sering menguap, kehitaman disekitar mata mengalami gangguan masalah tidur insomnia sedang dengan skala 24.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data subyektif dan data obyektif pada pasien I dan pasien II tersebut, maka di tegakkan diagnosa keperawatan insomnia berhubungan dengan psikologis : depresi.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dengan kriteria hasil yaitu pasien mampu memperlihatkan tidur, jumlah jam tidur kurang lebih 6 jam, pola kualitas dan rutinitas tidur, perasaan segar setelah tidur, terbangun di waktu yang sesuai, melaporkan istirahat malam optimal, tidak mengalami gangguan tidur. Intervensi

keperawatan sebagai berikut: Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang gangguan tidur, berikan lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan tidur, anjurkan membatasi asupan cairan sebelum tidur, ajarkan pasien relaksasi (relaksasi otot progresif), batasi tidur siang pasien menjadi sekali saja selama 20 menit sehari.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

a. Pasien I

Tindakan keperawatan pada pasien I selama 5 hari yang pertama pada tanggal 16 Desember mengkaji tingkat depresi pasien dengan menggunakan skala depresi. Data subyektif pasien mengatakan mau dilakukan pengkajian tingkat depresi. Data obyektif pasien dapat menjawab pertanyaan yang telah dibacakan pasien, skala depresi yaitu 6 termasuk depresi ringan. Mengkaji gangguan masalah tidur pasien dengan menggunakan skala *sleep condition indicator*. Data subyektif pasien mengatakan mau dilakukan pengkajian tingkat gangguan masalah tidur. Data obyektif pasien dapat menjawab pertanyaan yang telah dibacakan peneliti, skala *sleep condition indicator* yaitu 23 termasuk insomnia sedang. Kemudian melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan bersedia untuk dilatih terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari kedua tanggal 17 Desember 2018 dilakukan keperawatan pada Ny. R mengevaluasi gangguan masalah tidur pada malam sebelumnya. Data subyektif pasien mengatakan masih sulit untuk memulai tidur, tidur mulai jam 23.00, bangun jam 04.00, terbangun 3 kali pada malam hari, tidur tidak nyenyak. Data obyektif pasien tampak menguap, tampak lelah dan kurang segar, kehitaman disekitar mata, tidur kurang lebih 5 jam. Melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan bersedia untuk dilatih terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif

pasien tampak mengikuti arahan peneliti dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari ketiga pada tanggal 18 Desember 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R mengevaluasi gangguan masalah tidur pada malam sebelumnya. Data subyektif pasien mengatakan masih sulit untuk memulai tidur, tidur mulai jam 23.00, bangun jam 04.00, terbangun 2 kali pada malam hari, tidur tidak nyenyak. Data obyektif pasien tampak menguap, tampak lelah dan kurang segar, kehitaman disekitar mata, tidur kurang lebih 5 jam. Melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan rileks dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari keempat tanggal 19 Desember 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R mengevaluasi gangguan masalah tidur pada malam sebelumnya. Data subyektif pasien mengatakan mudah untuk memulai tidur, tidur mulai jam 21.00, bangun jam 04.00, terbangun 1 kali pada malam hari, tidur lebih nyenyak, sedikit puas dengan tidurnya. Data obyektif pasien tampak lebih segar dan tidak lelah, tidak menguap, kehitaman disekitar mata, tidur kurang lebih 6 jam. Melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan rileks, merasa tenang dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dan rileks dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari kelima tanggal 20 Desember 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R yaitu memberikan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi, dalam terapi relaksasi otot progresif mengatakan lebih rileks, merasa tenang dan nyaman. Data obyektif pasien tampak lebih tenang dan nyaman serta menikmati terapi relaksasi otot

progresif. Kemudian mengevaluasi respon pasien dan mengkaji ulang tingkat depresi. Data subyektif pasien mengatakan setelah diberikan terapi selama 5 hari pasien merasalebih tenang dan dapat menerima keadaannya sekarang, dan akan menjalani hidup dipanti dengan teman-temannya. Data obyektif pasien tampak lebih tenang, skala depresi menjadi 3 yang artinya tidak terjadi depresi. Mengkaji ulang dan mengevaluasi tingkat masalah tidur. Data subyektif pasien mengatakan dapat memulai tidur lebih mudah, tidur lebih nyenyak, merasa puas dengan kualitas tidurnya. Data objektif pasien tampak lebih segar dan tidak lelah, tidak sering menguap, tetapi kehitaman disekitar mata masih ada, skala *sleep condition indicator* pasien yaitu 14 yang artinya insomnia ringan.

b. Pasien II

Tindakan keperawatan pada pasien II selama 5 hari yang pertama pada tanggal 16 Desember mengkaji tingkat depresi pasien dengan menggunakan skala depresi. Data subyektif pasien mengatakan mau dilakukan pengkajian tingkat depresi. Data obyektif pasien dapat menjawab pertanyaan yang telah dibacakan pasien, skala depresi yaitu 8 termasuk depresi ringan. Kemudian Mengkaji gangguan masalah tidur pasien dengan menggunakan skala *sleep condition indicator*. Data subyektif pasien mengatakan mau dilakukan pengkajian tingkat gangguan masalah tidur. Data obyektif pasien dapat menjawab pertanyaan yang telah dibacakan peneliti, skala *sleep condition indicator* yaitu 24 termasuk insomnia sedang. Kemudian melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan bersedia untuk dilatih terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari kedua tanggal 17 Desember 2018 dilakukan keperawatan pada Ny. R mengevaluasi gangguan masalah tidur pada malam sebelumnya. Data subyektif pasien mengatakan masih sulit untuk

memulai tidur, tidur mulai jam 23.00, bangun jam 04.00, terbangun 3 kali pada malam hari, tidur tidak nyenyak. Data obyektif pasien tampak menguap, tampak lelah dan kurang segar, kehitaman disekitar mata, tidur kurang lebih 5 jam. Melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan bersedia untuk dilatih terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari ketiga pada tanggal 18 Desember 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R mengevaluasi gangguan masalah tidur pada malam sebelumnya. Data subyektif pasien mengatakan masih sulit untuk memulai tidur, tidur mulai jam 22.00, bangun jam 04.00, terbangun 2 kali pada malam hari, tidur tidak nyenyak. Data obyektif pasien tampak menguap, tampak lelah dan kurang segar, kehitaman disekitar mata, tidur kurang lebih 5 jam. Melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan rileks dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari keempat tanggal 19 Desember 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R mengevaluasi gangguan masalah tidur pada malam sebelumnya. Data subyektif pasien mengatakan mudah untuk memulai tidur, tidur mulai jam 21.00, bangun jam 04.00, terbangun 1 kali pada malam hari, tidur lebih nyenyak, sedikit puas dengan tidurnya. Data obyektif pasien tampak lebih segar dan tidak lelah, tidak menguap, kehitaman disekitar mata, tidur kurang lebih 6 jam. Melatih pasien dengan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan rileks, merasa tenang dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif. Data obyektif pasien tampak mengikuti arahan peneliti dan rileks dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

Hari kelima tanggal 20 Desember 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R yaitu memberikan terapi relaksasi otot progresif. Data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi, dalam terapi relaksasi otot progresif mengatakan lebih rileks, merasa tenang dan nyaman. Data obyektif pasien tampak lebih tenang dan nyaman serta menikmati terapi relaksasi otot progresif. Kemudian mengevaluasi respon pasien dan mengkaji ulang tingkat depresi. Data subyektif pasien mengatakan setelah diberikan terapi selama 5 hari pasien merasa lebih tenang dan dapat menerima keadaannya sekarang, dan akan menjalani hidup dipanti dengan teman-temannya. Data obyektif pasien tampak lebih tenang, skala depresi menjadi 4 yang artinya tidak terjadi depresi. Mengkaji ulang dan mengevaluasi tingkat masalah tidur. Data subyektif pasien mengatakan dapat memulai tidur lebih mudah, tidur lebih nyenyak, merasa puas dengan kualitas tidurnya. Data objektif pasien tampak lebih segar dan tidak lelah, tidak sering menguap, tetapi kehitaman disekitar mata masih ada, skala *sleep condition indicator* pasien yaitu 14 yang artinya insomnia ringan.

4.1.5 Evaluasi

Tabel 4.4

Penurunan Skala Depresi Pada Pasien I Dan II Di Panti Wreda Harapan
Ibu Semarang Tahun 2018

Responden	Sebelum	Sesudah	Penurunan Depresi
Pasien I	6	3	3
Pasien II	8	4	4

Berdasarkan evaluasi pada pasien I dan pasien II yang dilakukan selama 5 hari didapatkan hasil bahwa pasien I dan pasien II memiliki persamaan penurunan tingkat depresi yaitu sebesar 4 skala terhadap pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 4.5
 Penurunan Skala Gangguan Masalah Tidur Pada Lansia Di Panti Wreda
 Harapan Ibu Semarang Tahun 2018

Responden	Sebelum	Sesudah	Penurunan
Pasien I	23	14	9
Pasien II	24	14	10

Didapatkan data pasien I dan pasien II setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif terdapat penurunan skala gangguan masalah tidur. Data subyektif pasien I mengatakan dapat memulai tidur lebih mudah, tidur lebih nyenyak, merasa puas dengan kualitas tidurnya. Data objektif pasien tampak lebih segar dan tidak lelah, tidak sering menguap, tetapi kehitaman disekitar mata masih ada, skala *sleep condition indicator* pasien yaitu 14 yang artinya insomnia ringan. Pada pasien II didapatkan data subyektif mengatakan dapat memulai tidur lebih mudah, tidur lebih nyenyak, tidur kurang lebih 6 jam, merasa puas dengan kualitas tidurnya. Data objektif pasien tampak lebih segar dan tidak lelah, tidak sering menguap, tetapi kehitaman disekitar mata masih ada, skala *sleep condition indicator* pasien yaitu 14 yang artinya insomnia ringan. Berdasarkan data yang di dapat masalah keperawatan gangguan tidur (insomnia) sudah teratasi, dan selanjutnya menganjurkan pasien melakukan relaksasi otot progresif jika gangguan masalah tidur muncul.

4.2 Pembahasan

Hasil masalah keperawatan pada pasien I dan pasien II dengan diagnosa insomnia berhubungan dengan depresi. Kedua pasien dilihat dari karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan didapatkan hasil bahwa dari ke 2 pasien memiliki batasan umur yang berbeda. Lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terdapat infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam wahyunita, 2010). Karena itu dalam

tubuh akan menumpuk banyak distorsi etabolik dan struktural disebut penyakit degeneratif, yang akan menimbulkan terjadinya berbagai masalah kesehatan baik masalah fisik, ekonomi, sosial, budaya dan masalah psikologis. Masalah psikologis yang saat ini ditemukan pada lansia adalah depresi, namun senantiasa diabaikan (Wahyunita, 2010).

Menurut Lestari (2015) Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor sosial, psikologis, dan biologis. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, kesedihan, dan kemiskinan. Faktor psikologis dapat berupa rasa rendah diri, kurang rasa keakraban dan menderita penyakit fisik, sedangkan faktor biologis yaitu hilangnya sejumlah neurotransmitter di otak, resiko genetik maupun adanya penyakit fisik, adapun beberapa masalah lain yang biasanya menyerang lansia adalah gangguan masalah tidur.

Gangguan masalah tidur secara umum merupakan suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang meyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Carpenito, 1995 dalam Hidayat, 2016). Keluhan terhadap kualitas tidur sering berkaitan dengan bertambahnya usia. Kebutuhan dasar lansia adalah kebutuhan tidur dan istirahat (Setyoadi, 2011).

Cara untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada lansia dengan depresi dengan menggunakan relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu kemudian relaksasi. Manfaat relaksasi otot progresif yaitu meningkatkan keterampilan dasar relaksasi, mengurangi ketegangan otot dan syaraf, mengurangi tingkat kecemasan pasien, bermanfaat untuk penderita gangguan tidur (insomnia) serta meningkatkan kualitas tidur, mengurangi setres dan depresi.

Proses penurunan gangguan masalah tidur (insomnia) dengan menggunakan relaksasi otot progresif yaitu dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan merilekskan otot-otot pada bagian tubuh, sehingga relaksasi tersebut dapat mempengaruhi hipotalamus dan menurunkan kerja sistem saraf

simpatis melalui peningkatan kerja saraf perasimpatis. Penurunan sistem kerja saraf simpatis tersebut menimbulkan respon terhadap kecemasan, stres hal ini dapat menyebabkan masalah tidur. Perubahan akan terjadi setelah melakukan relaksasi otot progresif yaitu dapat memusatkan pikiran, membuat fokus, meningkatkan konsentrasi hal ini dapat meningkatkan kualitas tidur. (Purwanto, 2013)

Kedua pasien tersebut memiliki tingkat depresi dan gangguan masalah tidur yang berbeda sehingga dalam proses pemberian terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi gangguan masalah tidur pada kedua pasien juga berbeda. Pada Ny. Y memiliki tingkat masalah tidur yang lebih tinggi setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 5 hari pasien merasa lebih mudah memulai tidur, tidak terbangun di malam hari tidur lebih nyenyak, tidur kurang lebih 6 jam, dan merasa lebih segar, merasa puas dengan tidurnya. Pasien kedua yaitu Ny. R memiliki tingkat masalah tidur yang lebih rendah dan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 5 hari pasien merasa lebih mudah memulai tidur, tidur lebih nyenyak, tidak terbangun di malam hari, tidur kurang lebih 6 jam, dan merasa lebih segar, merasa puas dengan tidurnya.

Hal ini mengidentifikasi bahwa bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat digunakan untuk mengatasi gangguan masalah tidur yang terjadi pada lansia dengan depresi, apabila istirahat tidur terpenuhi, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi (Hidayat, 2016).

Hasil evaluasi pada pasien I dan pasien II yang dilakukan selama 5 hari di dapatkan hasil bahwa pada pasien I setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif terdapat penurunan tanda dan gejala depresi yaitu sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif mendapatkan skala 23 untuk masalah tidur pada pasien I. Setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 5 hari ada penurunan skala 14. Pada pasien II setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif terdapat penurunan tanda dan gejala yaitu sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif mendapatkan hasil 24 untuk masalah tidur pada

pasien II. Setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 5 hari ada penurunan skala 14. Jadi kesimpulan dari kedua responden bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif mampu mengurangi atau mengatasi gangguan masalah tidur pada lansia dengan depresi. Kedua responden menyatakan perasaan lebih nyaman dalam tidurnya, mudah untuk memulai tidur, tidak terbangun dimalam hari, merasa puas dengan tidurnya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Lina Indrawati (2014) tentang relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi terdapat pengaruh pemberian relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada lansia dengan nilai t hitung $16,142 > t$ tabel $2,03951$ dan nilai p $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$.

Hasil penelitian Nur Eva Alfiyanti (2014) tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisa, dimana kelompok yang diberikan intervensi relaksasi otot progresif lebih baik dalam menurunkan tingkat depresi daripada kelompok yang tidak diberikan relaksasi otot progresif

4.3 Keterbatasan Studi

Dalam studi kasus ini peneliti tidak terlepas dari keterbatasan keterbatasan peneliti antara lain :

4.3.1 Selama penelitian peneliti membutuhkan waktu yang lama dan kesabaran dalam membina hubungan saling percaya antara peneliti dan lansia tersebut serta teknik komunikasi yang digunakan peneliti dalam berkomunikasi dengan pasien lansia dengan depresi tersebut.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan yang penulis paparkan mengenai “PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI MASALAH TIDUR PADA LANSIA DENGAN DEPRESI” maka peneliti kemukakan kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan pengalaman selama melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. Y dan Ny. R yaitu :

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Resume Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yaitu penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan gangguan masalah tidur (insomnia) pada pasien lansia yang mengalami depresi dengan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan selama 5 hari. Dari hasil pengkajian yang didapatkan pasien mengatakan merasa sulit untuk memulai tidur, sering terbangun, merasa kurang segar, tidur kurang lebih 4-5 jam. Kemudian didapatkan masalah keperawatan yaitu insomnia berhubungan dengan perubahan psikologis : depresi. Implementasi yang dilakukan untuk mengurangi gangguan masalah tidur yaitu melakukan terapi relaksasi otot progresif. Setelah 5 hari dilakukan terapi relaksasi otot progresif mengkaji ulang tingkat depresi dan gangguan masalah tidur. Evaluasi yang didapat pada pasien Ny. R dan Ny. Y yaitu terdapat penurunan tingkat depresi yang awalnya depresi ringan menjadi normal atau tidak depresi, sedangkan pada gangguan masalah tidur (insomnia) yaitu berkurang yang awalnya mengalami insomnia sedang menjadi insomnia ringan.

5.1.2 Manfaat Penerapan Relaksasi Otot Progresif

Proses penurunan gangguan masalah tidur (insomnia) dengan menggunakan relaksasi otot progresif yaitu dapat dilakukan dengan

cara menegangkan dan merilekskan otot-otot pada bagian tubuh, sehingga relaksasi tersebut dapat mempengaruhi hipotalamus dan menurunkan kerja sistem saraf simpatis melalui peningkatan kerja saraf parasimpatis. Dari penurunan sistem kerja saraf simpatis tersebut dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika pasien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan jika hal ini dapat teratasi maka pasien tidak mengalami gangguan tidur dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan memberikan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu prosedur untuk mengatasi masalah tidur pada pasien lansia dengan depresi.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perlu konsistensi perawat dalam memberikan edukasi pentingnya terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada pasien lansia dengan depresi.

5.2.3 Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan keberhasilan maka bagi peneliti selanjutnya perlu memperhatikan kemampuan pasien dalam melakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif sehingga hasilnya lebih maksimal. Peneliti juga perlu memperhatikan lingkungan pasien tenang agar responden mampu berkonsentrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, Nur Eva. (2014). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RS Telogorejo Semarang. Jurnal Portal Garuda. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=393160&val=6378&title=PENGARUH%20RELAKSASI%20OTOT%20PROGRESIF%20TERHADAP%20TINGKAT%20DEPRESI%20PADA%20PASIEN%20GAGAL%20GINJAL%20KRONIK%20YANG%20MENJALANI%20HEMODIALISIS%20DI%20UNIT%20HEMODIALISA%20RS%20TELOGOREJO%20SEMARANG.>, diakses tanggal 20 September 2018, jam 17.00
- Aspuah, Siti. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Austaryani, Nessma Putri. (2010). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Gonila, Kartasura. Jurnal UMS. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/3623/NESMA%20PUTRI-ARIF%20WIDODO%20Fix.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, diakses tanggal 20 September 2013, jam 19.00 WIB
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Hardani, Paramudita Tri. (2016). Relaksasi Otot Progresif Dalam Mengatasi Insomnia Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha. Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol 4. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/viewFile/3898/3631>. Diakses tanggal 20 September 2018, jam 15.00 WIB
- Hidayat, Alimul Aziz. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba
- Hidayat, Alimul Aziz. (2016b). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba
- Indrawati, Lina. (2014). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Lansia Di PSTW Budhi Dharma Bekasi. Vol 6. <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/168/143>, diakses tanggal 20 September 2018, jam 19.15 WIB

- Islamiyah, Wardah Rahmatul. (2018). *Panduan Tatalaksana Gangguan Tidur*. Jakarta: Sagung Seto
- Iwan. (2009). *Insomnia Rating Scale*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Kanender, Yuliana R. (2015) Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Panti Werdha Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. Vol 3. <https://www.neliti.com/id/publications/112076/pengaruh-terapi-relaksasi-otot-progresif-terhadap-perubahan-tingkat-insomnia-pad>, diakses tanggal 20 September 2018, jam 13.00 WIB
- Keliat, Budi Anna. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Meridean. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, kriteria hasil NOC, & intervensi NIC*. Jakarta: EGC
- Muhith, Abdul & Sandu Siyoto. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RINEKE CIPTA
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Patricia A. Et al. (2010). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta: EGC
- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwanto, Budhi. (2013). *Herbal Dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono & Anggriyana Tri Widiyanti. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setyoadi & Kushariyati. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wahjudi, & Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriartik*. Jakarta: EGC

Wahyunita. (2010). *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta: TIM

Wilkinson. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC



Lampiran 2

SURAT IJIN STUDI KASUS



YAYASAN PENDIDIKAN WIDYA HUSADA SEMARANG
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG

Jalan Subali Raya No.12 Krapyak Semarang
Telp. 024-7612988 Fax. 024-7612944
Homepage : akperwh.ac.id Email : akperwhs@gmail.com

Semarang, 6 November 2018

Nomor : 1520 /AKPER/YPWH/XI/2018
Hal : Pemberitahuan Permohonan Pelaksanaan KTI
Lampiran : -

87

Kepada Yth :
Direktur
Panti Wreda Harapan Ibu
di
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Kegiatan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang Tingkat III Semester V, bersama ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin untuk pengambilan kasus di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang sebagai penunjang kegiatan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan kegiatan yang wajib dilakukan mahasiswa sebelum mahasiswa dinyatakan lulus. Kegiatan pengambilan kasus akan dilaksanakan pada tanggal 26 November s/d 31 Desember 2018. Daftar nama terlampir

Demikian kami sampaikan permohonan Ijin, atas perhatian dan kebijaksanaan yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Direktur Akper

Ns. Dyah Restuning P, M.Kep

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 3

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Institusi/ jurusan/ program studi AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG / PERAWAT/ DIII KEPERAWATAN dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian ini yang berjudul Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Masalah Tidur Pada Lansia Dengan Depresi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat depresi dan masalah tidur yang memberi manfaat berupa peningkatan kualitas tidur. Penelitian ini berlangsung selama 4 bulan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 08152028236

Peneliti



Arum Mariana Sari

Lampiran 4

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sdr. Arum Mariana Sari dengan judul Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Masalah Tidur Pada Lansia Dengan Depresi Di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Semarang, 16 Desember 2018

Yang memberikan persetujuan



(RUSMALINA)

Lampiran 4

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sdr. Arum Mariana Sari dengan judul Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Masalah Tidur Pada Lansia Dengan Depresi Di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Semarang, 16 Desember 2018
Yang memberikan persetujuan


(yulianti)

Lampiran 5

LEMBAR SOP RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Teknik relaksasi otot progresif sebagai berikut :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Posisi berbaring atau duduk dikursi dengan kepala ditopang
- c. Membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur diulang paling tidak satu kali) jika area tetap tegang dapat diulang lima kali dengan melihat respon pasien:
 - 5) Kepalkan kedua telapak tangan kencangkan biceps dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik, perawat membimbing pasien ke tempat daerah otot yang tegang anjurkan pasien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12 hingga 30 detik.
 - 6) Kerutkan dahi keatas pada saat yang sama tekan kepala sejauh mungkin ke belakang. Putar searah jarum jam dan kebalikannya kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot muka seperti kenari, cemberut mata dikedip-kedipkan bibir di monyongkan ke depan lidah ditekan ke langit-langit dan bahu di bungkukkan selama lima sampai tujuh detik. Perawat membimbing pasien ke daerah otot yang tegang, kemudian relaks selama 12 sampai 30 detik.
 - 7) Lengkungan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam masuk, tekan keluar lambung, tahan rilaks. Napas dalam tekan keluar perut tahan relaks.
 - 8) Tarik kaki dan ibu jari kebelakang mengarah ke muka tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentek kencangkan betis paha jari secara serentak kencangkan betis paha dan pantat selama lima sampai tujuh detik. Perawat membimbing pasien ke tempat daerah otot yang tegang anjurkan pasien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12 sampai 30 detik.

Menurut Purwanto (2013)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Nama : Ny. R
Umur : 77 tahun

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
2	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	v	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda ?		v
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?		v
4.	Apakah anda merasa sering bosan ?	v	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	v	
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi ada anda ?		v
7.	Apakah anda merasa bahagia dengan sebagian besar hidup anda ?	v	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	v	
9.	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dengan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		v
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya inga anda dibanding dengan kebanyakan orang ?	v	
11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?		v
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	v	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	v	
14.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan ?		v
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda ?	v	

Menurut Asupah (2013)

Keterangan :

Normal	: 0-4	Depresi sedang	: 9-10
Depresi ringan	: 5-8	Depresi berat	: 12-1

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Nama : Ny. R
Umur : 77 tahun

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	v	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda ?		v
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?		v
4.	Apakah anda merasa sering bosan ?		v
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	v	
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi ada anda ?		v
7.	Apakah anda merasa bahagia dengan sebagian besar hidup anda ?	v	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?		v
9.	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dengan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		v
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya inga anda dibanding dengan kebanyakan orang ?		v
11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	v	
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	v	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	v	
14.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan ?		v
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda ?	v	

Menurut Asupah (2013)

Keterangan :

Normal	: 0-4	Depresi sedang	: 9-10
Depresi ringan	: 5-8	Depresi berat	: 12-1

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Nama : Ny. Y
Umur : 68 tahun

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	v	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda ?		v
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?		v
4.	Apakah anda merasa sering bosan ?	v	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	v	
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi ada anda ?		v
7.	Apakah anda merasa bahagia dengan sebagian besar hidup anda ?	v	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?		v
9.	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dengan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		v
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya inga anda dibanding dengan kebanyakan orang ?		v
11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	v	
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	v	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	v	
14.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan ?		v
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda ?	v	

Menurut Asupah (2013)

Keterangan :

Normal	: 0-4	Depresi sedang	: 9-10
Depresi ringan	: 5-8	Depresi berat	: 12-1

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Nama : Ny. Y
Umur : 68 tahun

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	v	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda ?		v
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?		v
4.	Apakah anda merasa sering bosan ?	v	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	v	
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi ada anda ?		v
7.	Apakah anda merasa bahagia dengan sebagian besar hidup anda ?	v	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	v	
9.	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dengan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		v
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya inga anda dibanding dengan kebanyakan orang ?	v	
11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?		v
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	v	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?		v
14.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan ?		v
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda ?	v	

Menurut Asupah (2013)

Keterangan :

Normal	: 0-4	Depresi sedang	: 9-10
Depresi ringan	: 5-8	Depresi berat	: 12-1

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER
SLEEP CONDITION INDICATOR (SCI)

Nama : Ny. R

Umur : 77 tahun

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)
1	Kesulitan untuk memulai tidur			v
2	Tiba-tiba terbangun pada malam hari		v	
3	Bisa terbangun lebih awal/dini hari		v	
4	Merasa mengantuk disiang hari		v	
5	Sakit kepala pada siang hari		v	
6	Merasa kurang puas pada tidur		v	
7	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur		v	
8	Mendapat mimpi buruk	v		
9	Badan merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur			v
10	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan		v	
11	Tidur selama 6 jam dalam sehari		v	

Menurut Iwan (2009)

0-10 : tidak ada gangguan insomnia

11-17 : gangguan insomnia ringan

18-24 : gangguan insomnia sedang

25-33 : gangguan insomnia berat

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER
SLEEP CONDITION INDICATOR (SCI)

Nama : Ny. R

Umur : 77 tahun

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)
1	Kesulitan untuk memulai tidur	v		
2	Tiba-tiba terbangun pada malam hari		v	
3	Bisa terbangun lebih awal/dini hari	v		
4	Merasa mengantuk disiang hari	v		
5	Sakit kepala pada siang hari	v		
6	Merasa kurang puas pada tidur	v		
7	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur	v		
8	Mendapat mimpi buruk	v		
9	Badan merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	v		
10	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan		v	
11	Tidur selama 6 jam dalam sehari		v	

Menurut Iwan (2009)

0-10 : tidak ada gangguan insomnia

11-17 : gangguan insomnia ringan

18-24 : gangguan insomnia sedang

25-33 : gangguan insomnia berat

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER
SLEEP CONDITION INDICATOR (SCI)

Nama : Ny. Y

Umur : 68 tahun

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang- kadang (2)	Sering (3)
1	Kesulitan untuk memulai tidur			v
2	Tiba-tiba terbangun pada malam hari		v	
3	Bisa terbangun lebih awal/dini hari			v
4	Merasa mengantuk disiang hari		v	
5	Sakit kepala pada siang hari		v	
6	Merasa kurang puas pada tidur		v	
7	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur		v	
8	Mendapat mimpi buruk	v		
9	Badan merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur			v
10	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan		v	
11	Tidur selama 6 jam dalam sehari		v	

Menurut Iwan (2009)

0-10 : tidak ada gangguan insomnia

11-17 : gangguan insomnia ringan

18-24 : gangguan insomnia sedang

25-33 : gangguan insomnia berat

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER
SLEEP CONDITION INDICATOR (SCI)

Nama : Ny. Y

Umur : 68 tahun

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)
1	Kesulitan untuk memulai tidur	v		
2	Tiba-tiba terbangun pada malam hari		v	
3	Bisa terbangun lebih awal/dini hari	v		
4	Merasa mengantuk disiang hari	v		
5	Sakit kepala pada siang hari	v		
6	Merasa kurang puas pada tidur	v		
7	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur	v		
8	Mendapat mimpi buruk	v		
9	Badan merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	v		
10	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan		v	
11	Tidur selama 6 jam dalam sehari		v	

Menurut Iwan (2009)

0-10 : tidak ada gangguan insomnia

11-17 : gangguan insomnia ringan

18-24 : gangguan insomnia sedang

25-33 : gangguan insomnia berat

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

MASALAH TIDUR

Nama : Ny. R

Umur : 77 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No	Item	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5	
		Ya	Tidak								
1.	Kelelahan	v		v			v		v		v
2.	Sulit untuk tidur	v		v		v			v		v
3.	Tidur tidak nyenyak	v		v		v			v		v
4.	Sering menguap/merasa mengantuk	v		v			v		v		v
5.	Kehitaman disekitar mata	v		v		v		v		v	
6.	Mudah marah		v		v		v		v		v
7.	Sulit berkonsentrasi		v		v		v		v		v
8.	Terbangun di malam hari	v		v			v		v		v
9.	Hilangnya perasaan segar	v		v			v		v		V

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

MASALAH TIDUR

Nama : Ny. Y

Umur : 68 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No	Item	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5	
		Ya	Tidak								
1.	Kelelahan	v		v			v		v		v
2.	Sulit untuk tidur	v		v		v			v		v
3.	Tidur tidak nyenyak	v		v		v			v		v
4.	Sering menguap/merasa mengantuk	v		v			v		v		v
5.	Kehitaman disekitar mata	v		v		v		v		v	
6.	Mudah marah		v		v		v		v		v
7.	Sulit berkonsentrasi		v		v		v		v		v
8.	Terbangun di malam hari	v		v			v		v		v
9.	Hilangnya perasaan segar	v		v			v		v		v

Lampiran 9



**LEMBAR
ASUHAN
KEPERAWATAN**

Lampiran 10

LEMBAR BUKTI PROSES BIMBINGAN

Lampiran 13 : Lembar Konsultasi



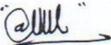
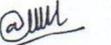
LEMBAR KONSULTASI KTI
AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG TAHUN 2018

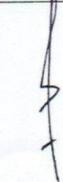
Nama Mahasiswa : Arum Mariana S.
 NIM : 1605005
 Pembimbing : Ms. NIKEN Sukesri, M.KEP
 Judul KTI : Penerapan Relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah tidur pada Lansia Dengan Depresi

NO	HARI/ TGL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1	2/10/ 2018	BAB 1 REVISI • Latar belakang (revisi) • Data lansia (revisi) • Penulisan kalimat (revisi) • Tata penulisan (revisi) spasi	 Bu Niken Arum Mariana
2	4/10/ 2018	konsultasi BAB 1 • Latar belakang (revisi) • Penulisan kalimat (revisi) • Tata penulisan (revisi)	 Bu Niken Arum Mariana

NO	HARI/ TGL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
3	10/10/ 2018	BAB 1 (ACC) BAB 2. Tafa penulisan (revisi) <ul style="list-style-type: none"> • penulisan tabel (revisi) • penulisan kalimat (revisi) Peran bahasan Aktef penelitian kegiatan	 Bu Niken  Arum Mariana
4	10/10/ 2018	BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> • penulisan tabel (revisi) • pembahasan tentang lampiran • pembahasan tentang instrumen penelitian 	 Bu Niken  Arum Mariana
5	19/10/ 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Pengutipan kalimat (revisi) • Bentuk tabel (revisi) • Arahkan keperawatan (revisi) • penulisan sub nomor (revisi) • BAB 3 (kegiatan pengumpulan data, rancangan studi kasus) (revisi) • Daftar pustaka (revisi) • lampiran revisi 	 Bu Niken  Arum Mariana

NO	HARI/ TGL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
6	22/ 10/ 2018	BAB 3 Kriteria enklusi Kriteria eksklusi Metode penelitian Lembar observasi	 BU RIDA  Arum M.
7	25/ 6/ 2018	Revisi judul Revisi daftar isi kata pengantar Nama penguji cover	 Arum M.
8	17/ 11/ 2018	Daftar pustaka, jurnal di perbaiki literatur dimasukkan.	 Arum M.

NO	HARI/ TGL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
9	8/ 4	perbaiki daftar tabel jadwal penelitian	 Buniken  Aruman.
10	15/ 4	judul penelitian ditambah kata proposal Tanggal	 Buniken  Aruman.
11	17/ 11	Revisi penulisan Daftar isi halaman bebas plagiasi	 Buniken  Aruman.

NO	HARI / TGL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
12	22 / 11	Acc Proposal	 Bu Niken  Arum M.
13	26 / 09 / 2019	BAB IV Penulisan tabel implementasi pd hasil pembahasan kalimat proses penurunan relaksasi otot progresif.	 Bu Niken  Arum M.
14	2 / 05 / 2019	Revisi tanggal penulisan kalimat. Kurang Ds & Do pada BAB 4	 Bu Niken  Arum M.

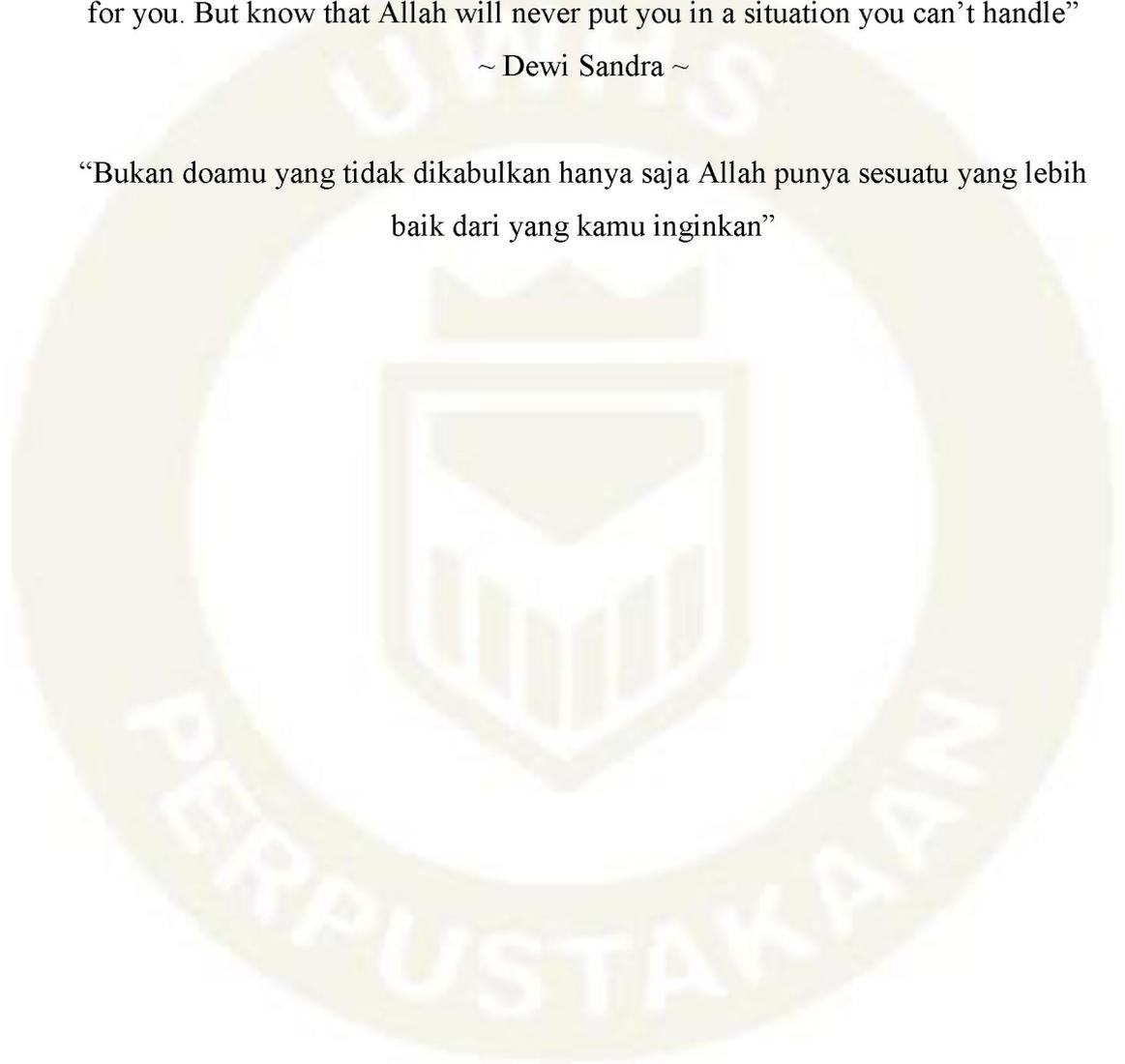
Lampiran 11

MOTTO

“Allah knows you are tired. Allah knows you are trying. Allah knows is difficult for you. But know that Allah will never put you in a situation you can’t handle”

~ Dewi Sandra ~

“Bukan doamu yang tidak dikabulkan hanya saja Allah punya sesuatu yang lebih baik dari yang kamu inginkan”



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Diri

Nama : Arum Mariana Sari
NIM : 1605005
TTL : Grobogan, 8 Maret 1998
Agama : Islam
Anak ke : 1 (satu)
Nama Ayah : Sukarman
Nama Ibu : Tatik Rahayu
Alamat : Dsn. Banjarbangi, RT08/RW03, Ds. Pandanharum, Kec.
Gabus, Kab. Grobogan, Jawa Tengah
Email : arummariana2@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2004 : TK Pandanharum 2
Tahun 2004-2010 : SD N 1 Pandanharum
Tahun 2010-2013 : SMP N 1 Gabus
Tahun 2013-2016 : SMA N 1 Gabus
Tahun 2016-2019 : AKPER Widya Husada Semarang

Lampiran 13

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemampuan, meridhoi, memberkati segala usaha penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan Nabi Muhammad SAW yang semoga memberikan syafaatnya
2. Kedua orang tua penulis, Bapak Sukarman dan Ibu Tatik Rahayu yang tak henti-hentinya memberikan doa, motivasi, nasehat, pengorbanan dalam bentuk apapun sehingga penulis memiliki kekuatan lebih untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Kepada saudara-saudara penulis, Anita, Aldi dan Azka yang selalu support dan selalu ada untuk penulis
4. Kepada Ibu Ns.Niken Sukei, M.Kep yang membimbing dalam membuat dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan kepada semua Dosen AKPER Widya Husada yang telah memberikan ilmu kepada penulis
5. Kepada teman dan sahabat penulis, Ratna, Siska, Citra, Safitri, dan Nanda yang selalu mendengarkan cerita penulis
6. Kepada teman satu angkatan AKPER 2016, terimakasih atas semua kenangan yang pernah kita lalui selama tiga tahun ini.