



**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Tri Astutik
NIM 132310101017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Tri Astutik
NIM 132310101017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

oleh

**Tri Astutik
NIM 132310101017**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nur Widayati, M.N

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ibunda Susiyati dan Alm. ayahanda Bachrul Alam yang selalu memberikan memberi dukungan berupa doa dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah bisa saya balas.
2. Kakakku Indahwati Ningsih dan Dwiana Sri Wahyuni serta orang spesial Rio Wahyu Septianto yang telah memberikan doa dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi.
3. Sahabat-sahabatku yang senantiasa memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini khususnya anak kontrakan di Jl. P.B Soedirman XII No 67 yaitu Tria Permata Sari, Rofidatul Inayah, dan Siti Aisyah Dwi Asri.
4. Keluarga besar angkatan 2013 yang telah bersama-sama menyelesaikan proses perkuliahan dan perjuangan menuju gelar sarjana.
5. Almamater yang saya banggakan TK At Taqwa Bondowoso, SDN Dabasah 1 Bondowoso, SMPN 1 Bondowoso dan SMAN 2 Bondowoso serta seluruh bapak/ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya.
6. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen serta civitas akademika yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu kepada penulis selama menempuh perkuliahan.

MOTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmu lah engkau berharap” (QS. Al Insyirah/94:5-8)¹

“Hidup adalah proses, hidup adalah belajar, jatuh berdiri lagi, kalah mencoba lagi, gagal bangkit lagi, jangan pernah menyerah” (Tri Astutik)²

“Tubuh adalah masa depan. Jadi, jagalah kesehatan mulai sekarang” (Anonim)³

¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

² Tri Astutik

³ Anonim

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Astutik

TTL : Bondowoso, 14 Maret 1994

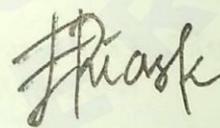
NIM : 132310101017

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2017

Yang menyatakan,



Tri Astutik
NIM 132310101017

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin
Tanggal : 19 Juni 2017
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

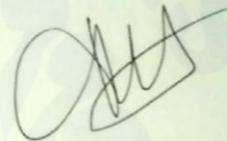
Tim Penguji

Pembimbing I



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Pembimbing II



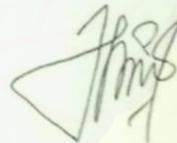
Ns. Nur Widayati, MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Penguji I



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji II



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep
NRP. 760016844

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Laila Salsabillah, M.Kes
NIP. 19800321 200501 2 002

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
(*The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Sleep Quality of Student at School of Nursing University of Jember*)

Tri Astutik

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Sleeping is one of physiological need for human that is useful for body recovery process. College students is one of population with high prevalence of sleep problems. This study aimed to analyze the effectiveness of Progressive Muscle Relaxation (PMR) on sleep quality of student at School of Nursing University of Jember. This study applied pretest-posttest with control group design. The sampling technique was purposive sampling involving 40 respondents divided into 2 groups: intervention group (got PMR for 5 days) and control group (did routine activities) with 20 respondents for each. Sleep quality was measured by using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were analyzed by paired t-test and independent t-test with significance level of 0.05. The mean score of PSQI decreased from 10.70 to 3.95 after PMR intervention. The result revealed a significant difference of sleep quality before and after progressive muscle relaxation in the intervention group ($p=0.001$), and there was no significant difference of sleep quality between pretest and posttest in the control group ($p=0.741$). Independent t-test showed a significant difference of sleep quality between intervention and control group after progressive muscle relaxation ($p=0.001$). PMR can activate parasympathetic nerves to stimulate the hypothalamus producing serotonin which make easy to sleep. Overall, PMR can improve sleep quality of student. Progressive Muscle Relaxation (PMR) can be used as an alternative intervention to improve sleep quality.

Keywords: progressive muscle relaxation, sleep quality, student

RINGKASAN

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Tri Astutik, 132310101017; 2017; 162 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Istirahat teratur merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis yang dimiliki oleh setiap orang (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak ditemui dikalangan mahasiswa yang dapat disebabkan oleh jadwal perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain dalam kegiatan kuliah sehingga dapat berdampak pada masalah fisik seperti kelelahan dan masalah psikologis seperti stres sehingga membuat seseorang sulit tidur (Pitaloka *et al.*, 2015; Potter & Perry, 2010; Putra, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dengan melakukan wawancara dan pengisian kusioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) didapatkan sebagian besar mahasiswa dengan jumlah 27 orang (90%) memiliki kualitas tidur buruk. Mahasiswa memiliki rata-rata durasi tidur selama 5,5 jam sedangkan rata-rata jam tidur mahasiswa diatas pukul 23.00 WIB. Sembilan belas dari 30 mahasiswa terbangun di malam hari sebanyak ≥ 1 kali. Sebanyak 26 mahasiswa mengatakan mengantuk ketika siang hari. Skor untuk komponen latensi tidur dari 30 mahasiswa yaitu 2,2. Sebanyak 2 mahasiswa dari 30 mahasiswa yang mengkonsumsi obat tidur.

Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan mengajarkan cara-cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur salah satunya relaksasi otot progresif (Potter & Perry, 2010). Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang mudah dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali (Marks, 2011).

Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampel adalah *sampling sistematis* dengan melibatkan 40 responden yang terbagi menjadi 20 responden kelompok perlakuan dan 20 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner PSQI dan SOP relaksasi otot progresif. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat, analisis bivariat berupa uji parametrik yakni uji t dependen dan uji t independen dengan $\alpha= 0,05$.

Hasil analisa univariat menunjukkan sebagian besar mahasiswa berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (77,5%) dan paling banyak didapatkan pada angkatan 2015 yaitu sebanyak 16 orang (40%). Skor PSQI pada kelompok intervensi mengalami penurunan dari 10,70 saat *pretest* menjadi 3,95 saat *posttest*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi (*p value*= 0,001). Kelompok kontrol menunjukkan hasil poin rata-rata kualitas tidur *pretest* dan *posttest* berturut-turut 9,05 menjadi 9,15 dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur ketika *pretest* dan *posttest* (*p value*= 0,741). Selanjutnya, ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur mahasiswa antara kelompok intervensi dan ke lompok kontrol setelah dilakukan relaksasi otot progresif (*p value*= 0,001). Relaksasi otot progresif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kesimpulan penelitian ini adalah relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Relaksasi otot progresif dapat mengaktifkan saraf parasimpatis sehingga dapat menstimulasi hipotalamus untuk meningkatkan sekresi serotonin yang merupakan zat transmitter timbulnya keadaan tidur. Pemberian relaksasi otot progresif dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur mahasiswa.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nur Widayati, MN., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian skripsi;
5. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian skripsi;

6. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes dan Ns. Peni Perdani Juliningrum M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di PSIK Universitas Jember;
7. Pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7

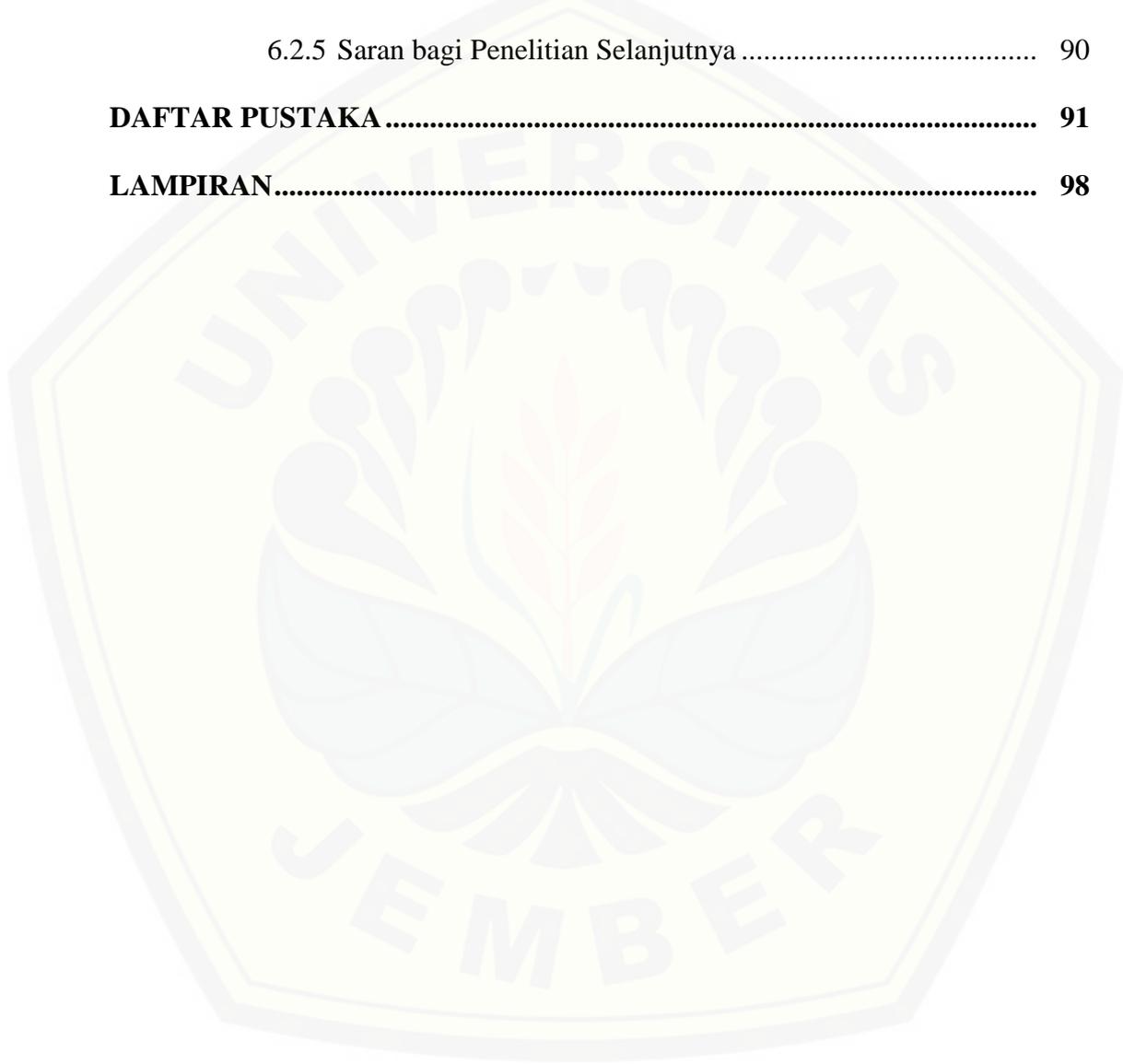
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan	8
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat dan Responden.....	8
1.4.5 Manfaat bagi Penelitian.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Tidur.....	11
2.1.1 Definisi Tidur	11
2.1.2 Fisiologis Tidur	11
2.1.3 Tahapan Tidur	13
2.1.4 Siklus Tidur	14
2.1.5 Fungsi Tidur	16
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur.....	16
2.1.7 Gangguan Tidur.....	18
2.1.8 Kualitas Tidur.....	20
2.1.9 Pengukuran Kualitas Tidur.....	22
2.2 Konsep Konsep Relaksasi Otot Progresif.....	27
2.2.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif	27
2.2.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif.....	27
2.2.3 Indikasi Relaksasi Otot Progresif	28
2.2.4 Kontraindikasi Relaksasi Otot Progresif	29
2.2.5 Prosedur Teknik Relaksasi Otot Progresif	29

2.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif dengan Kualitas Tidur	33
2.4 Kerangka Teori	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	41
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	42
4.3 Lokasi Penelitian.....	43
4.4 Waktu Penelitian.....	43
4.5 Definisi Operasional	43
4.6 Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.1 Sumber Data	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	47
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.7 Rencana Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	50
4.7.3 <i>Entry data</i>	51

4.7.4 <i>Cleaning</i>	51
4.8 Rencana Analisa Data	51
4.8.1 Analisis Univariat	52
4.8.2 Analisis Bivariat	52
4.9 Etika Penelitian	54
4.9.1 Lembar Persetujuan	54
4.9.2 Kerahasiaan	55
4.9.3 Keadilan	56
4.9.4 Kemanfaatan	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
5.2 Hasil Penelitian	58
5.2.1 Karakteristik Responden	58
5.2.2 Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi	60
5.2.3 Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Kontrol	62
5.2.4 Uji Normalitas dan Homogenitas	63
5.2.5 Perbedaan Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi	65

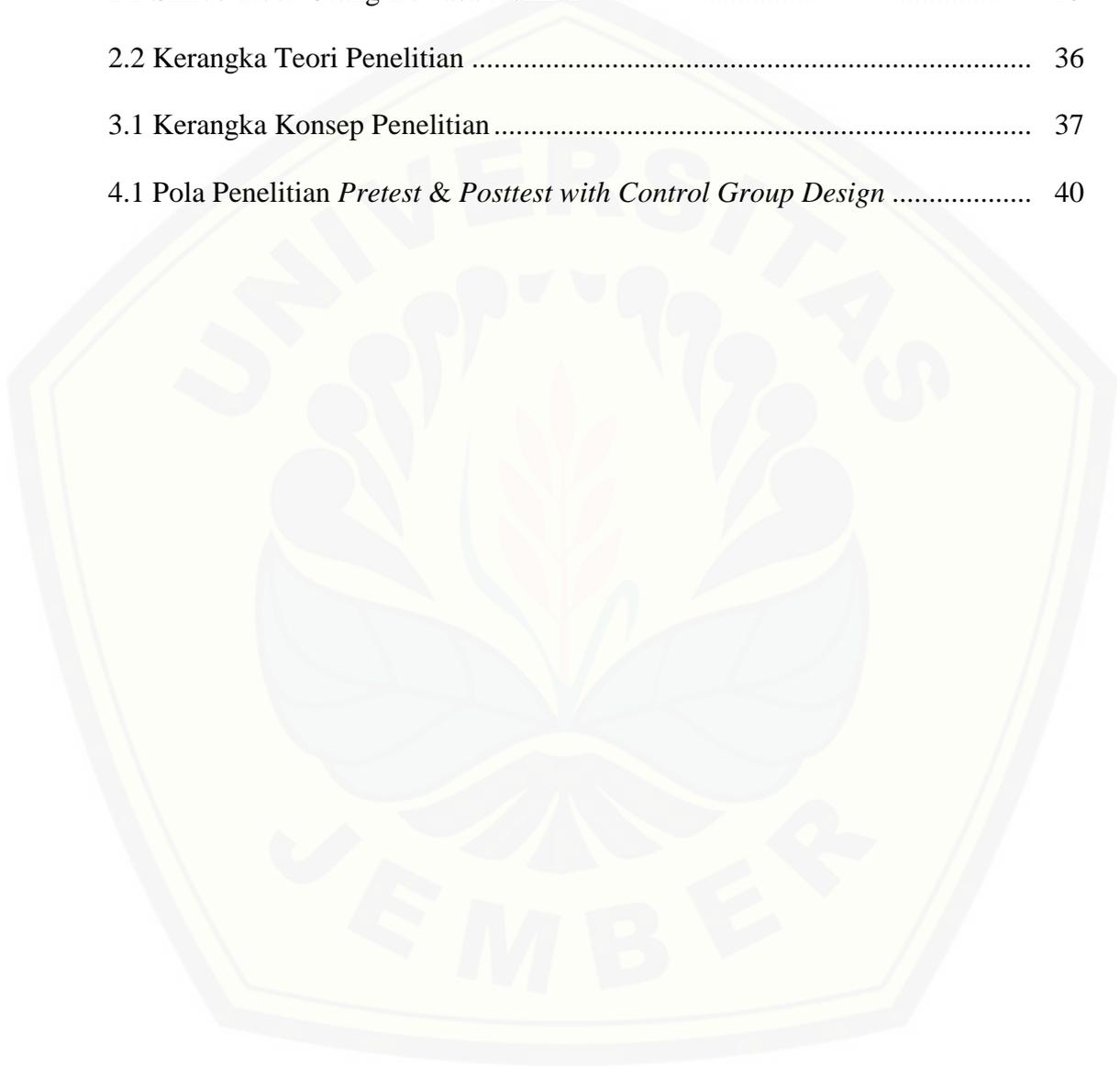
5.2.6 Perbedaan Kualitas Tidur <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Kontrol.....	66
5.2.7 Perbedaan Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Relaksasi Otot Progresif....	67
5.3 Pembahasan.....	68
5.3.1 Karakteristik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember	68
5.3.2 Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi.....	70
5.3.3 Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Pengukuran <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol.....	78
5.3.4 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember	82
5.4 Keterbatasan Penelitian	86
5.5 Implikasi Keperawatan	87
BAB 6. PENUTUP.....	88
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran	89

6.2.1 Saran bagi Institusi Pendidikan	89
6.2.2 Saran bagi Profesi Keperawatan.....	89
6.2.3 Saran bagi Institusi Kesehatan	89
6.2.4 Manfaat bagi Masyarakat dan Responden.....	90
6.2.5 Saran bagi Penelitian Selanjutnya	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	98



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Siklus Tidur Orang Dewasa Normal	15
2.2 Kerangka Teori Penelitian	36
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
4.1 Pola Penelitian <i>Pretest & Posttest with Control Group Design</i>	40



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	10
4.1 Definisi Operasional	44
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner PSQI.....	48
4.3 Analisis bivariat	54
5.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Tahun Angkatan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.....	59
5.2 Nilai Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi.....	60
5.3 Rerata Nilai Komponen Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi	61
5.4 Nilai Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Kontrol.....	62
5.5 Rerata Nilai Komponen Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Kontrol.....	63

5.6 Analisis Uji Normalitas Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	64
5.7 Analisis Uji Homogenitas	64
5.8 Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Relaksasi Otot Progresif Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Kontrol	65
5.9 Perbedaan Kualitas Tidur <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Kontrol.....	66
5.10 Perbedaan Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Relaksasi Otot Progresif	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	99
B. Lembar <i>Consent</i>	100
C. Identitas Mahasiswa.....	101
D. Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	102
E. Standar Operasional Prosedur Relaksasi Otot Proresif.....	108
F. Buku Panduan Relaksasi Otot Progresif	118
G. Jadwal Penelitian	135
H. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	136
I. Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan.....	137
J. Lembar Konsul DPU dan DPA.....	138
K. Bukti Kehadiran Mengikuti Seminar Proposal Tugas Akhir	142
L. Bukti Kehadiran Oponen Seminar Proposal	143
M. Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP	144
N. Surat Permohonan Ijin Penelitian	145
O. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	146
P. Lembar <i>Checklist</i> Observasi	147
Q. Lembar Hasil Penelitian.....	148
R. Dokumentasi Penelitian	161

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan fisiologis merupakan hal penting untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan fisiologis, yaitu oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan seks. Istirahat teratur merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis yang dimiliki oleh setiap orang. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seseorang yaitu penyakit fisik, obat-obatan, stres emosional, lingkungan, asupan makanan dan kalori, latihan fisik, usia dan jenis kelamin. Jumlah kebutuhan istirahat tiap orang bervariasi, bergantung pada kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas, gaya hidup, dan umur seseorang. Istirahat dan tidur sering memberikan perasaan terlepas sementara dari tekanan dan menjadi metode tidak produktif untuk menyelesaikan tekanan (Potter & Perry, 2010).

Setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktivitas dengan baik. Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur) (Lanywati, 2009 dalam Nifilda *et al.*, 2014). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Pola tidur yang buruk dapat berakibat pada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan

ketidakstabilan tanda-tanda vital (Buysse *et al.*, 1988 dalam Nifilda *et al.*, 2014; Potter & Perry, 2010).

Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak ditemui dikalangan dewasa muda. Mahasiswa termasuk dalam usia dewasa muda yang sering mengalami kurang tidur. Fenomena pelajar atau mahasiswa yang tidur saat jam pelajaran dimulai sudah tidak mengherankan karena kurang tidur (Putra, 2011).

Mahasiswa dengan kualitas tidur buruk dapat berdampak pada fisik dan psikologisnya yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti gangguan masalah kesehatan, berkurangnya konsentrasi belajar, stres, gangguan memori, hingga penurunan prestasi akademik (Hidayat, 2009 dalam Nifilda *et al.*, 2014; Pitaloka *et al.*, 2015). Kualitas tidur buruk pada mahasiswa dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu, jadwal perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain dalam kegiatan kuliah sehingga dapat berdampak pada masalah fisik seperti kelelahan. Kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan atau penuh stres dapat membuat seseorang sulit tidur (Potter & Perry, 2010; Pitaloka *et al.*, 2015).

Survei rutin dilakukan oleh *National Sleep Foundation* pada tahun 2011 dan sejak 1991 dengan melibatkan 1.508 responden. Responden dibagi dalam 4 kelompok yaitu usia 13-18 tahun, 19-29 tahun, 30-45 tahun dan 46-64 tahun. Sebagian besar responden mengaku tidak pernah atau jarang tidur pulas pada hari bekerja atau sekolah, dengan presentase tertinggi yaitu sekitar 51% pada usia 19-29 tahun. Menurut *National Sleep Foundation* di Amerika, lebih dari sepertiga

yaitu sebanyak 36% dewasa muda usia 18-29 tahun dilaporkan mengalami kesulitan untuk bangun pagi, dibandingkan dengan 20% pada usia 30-64 tahun dan 9% di atas usia 65 tahun. Hampir seperempat dewasa muda yaitu sebanyak 22% sering terlambat masuk kelas atau bekerja karena sulit bangun, dibandingkan dengan 11% pada pekerja usia 30-64 tahun dan 5% di atas usia 65 tahun. Sebesar 40% dewasa muda juga mengeluhkan kantuk saat bekerja sekurangnya 2 hari dalam seminggu atau lebih, dibandingkan dengan 23% pada usia 30-64 tahun dan 19% di atas usia 65 tahun (*National Sleep Foundation, 2011*).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ratnasari (2016) terhadap 98 mahasiswa di Teknik Elektro Universitas Diponegoro tentang gambaran kualitas tidur pada komunitas *game online* pada mahasiswa yang diukur dengan *Pittsburgh Quality Sleep Index (PSQI)*. Kualitas tidur mahasiswa masuk dalam kategori baik jika skor PSQI ≤ 5 sedangkan masuk dalam kategori buruk jika skor PSQI > 5 . Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71 mahasiswa (72%) memiliki kualitas tidur buruk dan 27 mahasiswa (27,6%) memiliki kualitas tidur baik.

Penelitian lain dilakukan oleh Nifilda (2014) terhadap 177 mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tentang hubungan kualitas tidur dengan prestasi akademik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur mahasiswa terhadap prestasi akademik dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Sebanyak 51 mahasiswa (65%) memiliki kualitas tidur dan prestasi akademik baik sedangkan sebagian kecil yaitu 27 mahasiswa (35%) memiliki kualitas tidur baik dengan prestasi akademik kurang baik. Sebanyak 43 mahasiswa (43%) memiliki kualitas tidur buruk tetapi prestasi akademik baik, dan

56 mahasiswa (57%) memiliki kualitas tidur buruk dan prestasi akademik kurang baik.

Menurut penelitian Yaqin (2016) terhadap 86 mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tentang kualitas tidur mahasiswa yang diukur dengan *Pittsburgh Quality Sleep Index* (PSQI) didapatkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 72 orang (83,7%) dan sisanya memiliki kualitas tidur baik. Kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember memiliki skor 7,91 dengan nilai minimal skor 3 dan nilai maksimal skor yaitu 17.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember kepada 30 mahasiswa melalui wawancara dan pengisian kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efiseiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Hasil analisis menunjukkan sebagian besar mahasiswa dengan jumlah 27 orang (90%) memiliki kualitas tidur buruk. Mahasiswa memiliki rata-rata durasi tidur selama 5,5 jam sedangkan rata-rata jam tidur mahasiswa diatas pukul 23.00 WIB. Sembilan belas dari 30 mahasiswa terbangun di malam hari sebanyak ≥ 1 kali. Dua puluh delapan dari 30 mahasiswa tidur larut karena mengerjakan tugas dan 2 mahasiswa tidur larut karena mengakses media sosial. Sebanyak 26 mahasiswa mengatakan mengantuk ketika siang hari. Skor untuk komponen latensi tidur dari 30 mahasiswa yaitu 2,2 berdasarkan kuisisioner PSQI. Sebanyak 2 mahasiswa dari 30 mahasiswa yang mengkonsumsi obat tidur. Mahasiswa telah melakukan

beberapa hal untuk mengatasi kesulitan tidur yang dialami seperti mendengarkan musik, membaca buku dan mematikan lampu.

Mahasiswa sering mengalami kesulitan tidur karena harus menyelesaikan tugas perkuliahan maupun tugas di luar perkuliahan. Tugas, ujian atau hal lain di kampus bisa menjadi hal yang dipikirkan terus menerus dan dapat menimbulkan ansietas (cemas) pada individu. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin yang distimulasi oleh saraf simpatis. Meningkatnya kadar norepinefrin dapat menyebabkan tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) terganggu (Kozier *et al.*, 2004). Perubahan ini menyebabkan berkurangnya periode tidur stadium IV NREM serta perubahan periode tidur lain sehingga terjadi kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur-bangun individual yang normal. Siklus NREM yang terganggu pada akhirnya dapat mengakibatkan kualitas tidur menjadi terganggu sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan (Potter & Perry, 2010).

Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan mengajarkan cara-cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur (Potter & Perry, 2010). Terapi non farmakologis yang termurah sampai saat ini, tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti, tidak ada efek samping, dan mudah untuk dilakukan adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang mudah dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali (Marks, 2011). Relaksasi merupakan suatu bentuk teknik yang melibatkan pergerakan anggota badan dan bisa dilakukan dimana saja (Potter & Perry, 2010). Relaksasi otot progresif diperkenalkan oleh Edmund

Jacobson pada tahun 1938 (Conrad & Roth, 2007). Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Turmuzi tahun 2014 kepada 10 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menyatakan bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat insomnia pasien dengan nilai $p=0,034$ ($p<0,05$). Penelitian lain menyatakan bahwa relaksasi otot progresif memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pasien yang menjalani hemodialisa dengan perbedaan signifikan diantara mean dari kualitas tidur sebelum dan setelah ROP ($p<0,001$) dengan skor mean sebelum dan setelah ROP yaitu $12,89 \pm 4,5$ dibandingkan dengan $7,77 \pm 3,6$ (Saeedi, *et al.*, 2012). Penelitian lainnya terkait pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur telah dilakukan oleh Rahman (2014) kepada 10 orang lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Abiyoso dan didapatkan nilai $p=0,005$ dengan nilai signifikan ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pemberian relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi;
- b. mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur pengukuran awal dan akhir pada kelompok kontrol;
- c. menganalisis pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan yaitu menambah informasi tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Relaksasi otot progresif diharapkan dapat dijadikan salah satu intervensi yang praktis untuk mengatasi kualitas tidur buruk mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur yang nantinya dapat berdampak positif terhadap prestasi akademik mahasiswa. Selain

itu, diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian berikutnya tentang intervensi terhadap gangguan tidur yang dialami oleh mahasiswa.

1.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan adalah relaksasi otot progresif diharapkan dapat digunakan sebagai pilihan terapi dalam melakukan implementasi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur klien yang mengalami penurunan kualitas tidur. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi institusi kesehatan yaitu diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas tidur mahasiswa yang mengalami penurunan kualitas tidur melalui tindakan relaksasi otot progresif.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu menambah informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk memperbaiki

kualitas tidur. Sehingga harapannya mahasiswa mampu melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri untuk mengatasi penurunan kualitas tidurnya.

1.4.5 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penelitian selanjutnya adalah meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian mengenai kualitas tidur yang mendasari penelitian ini, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta”. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre test and post test with control design*. Kualitas tidur pada usia lanjut diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Penelitian ini menggunakan uji *statistic non parametric wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 ($P < 0,05$). Hasil dari penelitian adalah ada pengaruh terhadap kualitas tidur lansia setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan sekarang terletak pada responden dan letak penelitian. Responden pada penelitian ini yaitu mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Tahun penelitian pada penelitian sekarang yaitu 2017. Variabel yang diteliti terdiri dari kualitas tidur dengan pemberian perilaku terhadap responden yaitu terapi relaksasi otot progresif.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy experimental* dengan desain penelitian yaitu *pre test and post test with control group design*. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu *sampling sistematis*. Kelompok perlakuan pada penelitian ini dilakukan pengukuran terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, kemudian diukur kembali setelah dilakukan intervensi. Sampel dalam penelitian ini dipilih masing-masing sebanyak 20 sampel untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Alat pengumpulan data menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Teknik analisa data dengan menggunakan uji t dependen dan uji t independen dengan $p < 0,05$. Apabila didapatkan data terdistribusi tidak normal maka peneliti akan menggunakan analisis nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-whitney*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Peneliti terdahulu	Peneliti sekarang
Judul	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Tempat penelitian	Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta	Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Peneliti	Arif Rahman	Tri Astutik
Tahun penelitian	2014	2017
Analisa data	uji <i>statistic non parametric wilcoxon</i>	Parametrik: uji t dependen dan uji t independen Nonparametrik: uji <i>wilcoxon</i> dan uji <i>mann-whitney</i>
Besar sampel	10	40
Teknik sampling	<i>Simpel random sampling</i>	<i>Sampling sistematis</i>
Instrumen penelitian	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Tidur adalah suatu kondisi bawah sadar yang dialami oleh individu dimana individu tersebut masih dapat dibangunkan kembali dengan memberikan rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya (Guyton & Hall, 2007). Tidur merupakan proses perubahan status kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu diikuti dengan tubuh mulai beristirahat secara tenang, metabolisme menurun namun pada saat yang bersamaan otak sedang bekerja lebih keras selama terjadi mimpi ketika seseorang tidur (Potter & Perry, 2010). Tidur diperlukan untuk proses pemulihan bagi tubuh dan otak serta penting terhadap pencapaian kesehatan yang optimal (Maas, 2011).

2.1.2 Fisiologis Tidur

Tidur adalah irama biologis yang kompleks dan suatu kegiatan susunan saraf pusat yang yang bekerja aktif ketika seseorang tidur (Kozier *et al.*, 2004; Potter & Perry, 2010). Seseorang mengalami irama sirkadian atau diurnal yang merupakan irama siklus 24 jam siang-malam. Perilaku dan pola fungsi fisiologis dipengaruhi oleh irama sirkadian. Beberapa hal yang dipengaruhi yaitu suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik dan susana hati. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya, suhu dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Setiap orang memiliki jam biologis

sendiri. Gejala gangguan tidur dapat berupa kecemasan, kurang istirahat, mudah tersinggung dan gangguan penilaian (Saryono & Widiанти, 2011).

Integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat mempertahankan suatu urutan keadaan fisiologis yang dilibatkan saat tidur. Integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat berhubungan dengan perubahan sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muskular. Pengontrolan dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermitten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga (Potter & Perry, 2010).

Retiular activating system (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) merupakan sistem yang mengatur siklus tidur yang terletak pada batang otak. RAS terletak dalam mesenfal dan bagian atas pons. RAS merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. Fungsi lainnya dari RAS adalah memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri, perabaan serta dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Neuron dalam SAR melepaskan katekolamin seperti norepineprin dalam keadaan sadar. BSR adalah bagian otak yang mengatur pengeluaran serotonin sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah sehingga mengakibatkan rasa kantuk. Seseorang akan menutup mata dan berada dalam keadaan yang rileks ketika mencoba untuk tertidur. Aktivasi SAR akan menurun jika ruangan gelap dan tenang. BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan tidur (Potter & Perry, 2010; Saryono & Widiанти, 2011).

2.1.3 Tahapan Tidur

Tidur memiliki dua fase, yaitu *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM). Fase NREM dan REM terjadi secara bergantian sekitar 4-6 siklus dalam semalam. Fase NREM dimulai pertama kali saat tidur dan terbagi dalam empat tahap. Fase NREM berlangsung selama 5-30 menit. Kualitas tidur pada masing-masing tahapan akan bertambah dalam (Potter & Perry, 2010).

Fase NREM adalah fase tidur dengan gelombang otak yang bergerak lambat, sehingga fase ini disebut tidur gelombang lambat. Fase NREM terbagi dalam 4 tahap yaitu NREM tahap 1, NREM tahap 2, NREM tahap 3 dan NREM tahap 4. Fase NREM terdapat keadaan yang tenang, terjadi penurunan tonus otot pembuluh darah perifer, dan penurunan fungsi tubuh lain seperti tekanan darah, frekuensi pernapasan dan berkurangnya kecepatan metabolisme sekitar 10-30 persen (Guyton & Hall, 2007; Hidayat, 2006). Fase NREM tahap 1 merupakan tingkatan paling dangkal dari tidur. Tahapan ini berlangsung selama 5-10 menit sehingga orang mudah terbangun karena suara dan gangguan orang lain. Fase ini akan terjadi penurunan aktivitas fisiologis seperti mata akan bergerak perlahan-lahan, aktivitas otot melambat, tanda-tanda vital dan metabolisme menurun (Potter & Perry, 2010; Saryono & Widiанти, 2011).

Fase NREM tahap 2 adalah periode tidur ringan dengan fase relaksasi yang sangat besar dan terjadi selama 10 hingga 20 menit. Fase NREM tahap 2 terjadi penurunan suhu tubuh, denyut jantung melambat dan gerakan bola mata berhenti (Mass, 2011; Potter & Perry, 2010). Fase NREM tahap 2 disebut sebagai tahap tidur bersuara (Saryono & Widiанти, 2011).

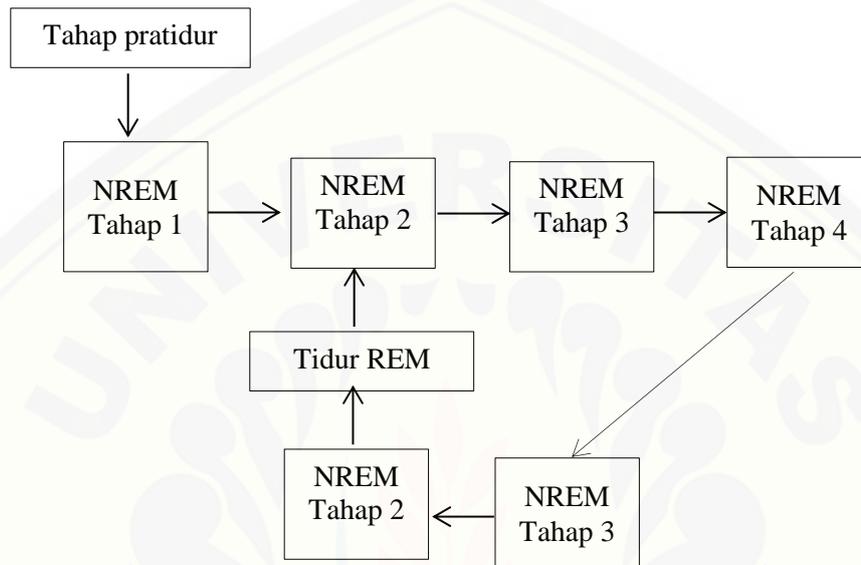
Fase NREM tahap 3 adalah fase pertama tidur dalam dan seseorang akan sulit dibangunkan karena otot-otot menjadi rileks dan tanda-tanda vital menurun namun tetap teratur. Fase NREM tahap 3 berlangsung dalam 15 hingga 30 menit. Fase NREM tahap 4 adalah periode tidur paling dalam dan tahap terbesar terjadinya pemulihan. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna pada tahap ini. Fase NREM tahap 4 terjadi selama 15 hingga 30 menit. Gelombang lambat ditunjukkan pada aktivitas elektroenseleografi (EEG) pada fase NREM tahap 3 dan 4. Aktivitas elektroenseleografi tersebut menyebabkan fase ini seringkali disebut tidur gelombang lambat (Saryono & Widiyanti, 2011).

Fase tidur REM adalah fase tidur yang berada dalam tingkat terdalam relaksasi tubuh. Terjadi peningkatan aktivitas otak dan metabolisme otak meningkat sebanyak 20 persen (Guyton & Hall, 2007). Aktivitas EEG pada fase ini serupa dengan pola yang terlihat selama terjaga. Terjadi peningkatan secara berkala dan tidak teratur pada frekuensi pernafasan, denyut jantung, dan tekanan darah (Maas, 2011). Sekresi lambung mengalami peningkatan dan pada tahap ini seseorang akan mengalami mimpi. Fase ini akan berakhir selama 90 menit (Saryono & Widiyanti, 2011).

2.1.4 Siklus Tidur

Siklus tidur pada umumnya terdiri atas Fase NREM tahap 1 diikuti oleh tahap 2, 3 dan 4 yang berlangsung selama 1,5 jam. Fase NREM dan REM akan dialami seseorang bergantian sekitar 4 sampai 6 kali selama 7 sampai 8 jam saat tidur malam. Fase NREM 1 sampai 3 berlangsung selama 30 menit dan diteruskan

tahap 4 selama 20 menit. Seseorang kemudian akan kembali melalui tahap 3 dan 2 selama 30 menit. Tahap REM muncul pada fase selanjutnya selama 10 menit (Asmadi, 2008; Maas, 2011).



Gambar 2.1 Siklus tidur orang dewasa normal (Potter & Perry, 2010)

Fase NREM terjadi sekitar 75% sampai 80% dari waktu tidur total. Fase REM terjadi selama 20% sampai 25% tidur malam. Fase REM dimulai kurang lebih 60 menit dalam siklus tidur. Siklus tidur-bangun yang terganggu dapat merubah fungsi fisiologis seseorang. Seseorang akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosi dan nafsu makan bertambah, apabila kurang cukup mengalami fase REM saat tidur malam (Maas, 2011; Mardjono dalam Yaqin, 2016).

2.1.5 Fungsi Tidur

Tidur bermanfaat dalam pemulihan fisiologis dan psikologis seseorang. Tidur memiliki peran untuk memulihkan penyakit, mengontrol nyeri, mengurangi kelelahan, meningkatkan sirkulasi darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, menyeimbangkan mekanisme melawan penyakit pada sistem imun, membantu tubuh melakukan detoksifikasi alami untuk membuang racun dalam tubuh, meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel, meningkatkan penyembuhan dan menurunkan ketegangan (Potter & Perry, 2010).

Fase tidur REM berfungsi untuk pemulihan kognitif. Fase ini dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Hal tersebut dapat membantu dalam penyimpanan memori dan pembelajaran. Tidur REM yang berkurang dapat mengarah pada perasaan bingung dan curiga (Potter & Perry, 2010).

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Kualitas tidur seseorang dapat dilihat dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, gangguan tidur, durasi, dan *daytime disfunction*. Penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik seperti kesulitan bernapas, masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi tidur (Asmadi, 2008; Potter & Perry, 2010). Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kualitas

tidur seseorang. Wanita lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan laki-laki sebab secara psikologis wanita memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dalam mengatasi masalah (Kozier *et al.*, 2004). Faktor usia juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Keluhan terkait menurunnya kualitas tidur seseorang sering diungkapkan dengan bertambahnya usia (Erliana, 2008). Bagi orang dewasa, obat tidur dikonsumsi untuk mengatasi masalah maupun stresor pada gaya hidupnya. Medikasi yang diresepkan untuk membuat seseorang tidur dan seringkali memberi banyak masalah daripada keuntungan (Potter & Perry, 2010).

Seseorang dengan keadaan sehat akan merasakan tidur yang lebih baik. Keadaan sehat dapat diperoleh dengan melakukan makan yang sehat sesuai dengan waktu dan jumlah asupan yang dimakan (Potter & Perry, 2010). Faktor kelelahan juga mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah istirahat seperti biasanya siklus REM akan kembali memanjang (Mubarak *et al.*, 2015). Latihan fisik yang rutin dilakukan setiap hari dapat membantu seseorang untuk tidur lelap di malam hari, mengakibatkan peningkatan pada fase NREM dan REM serta dapat meningkatkan kualitas tidur (Agustin, 2012). Seseorang yang mengalami stres akan sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk. Faktor eksternal juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Lingkungan tempat seseorang tidur mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur. Ukuran,

kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Tingkat cahaya, suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur (Potter & Perry, 2010).

2.1.7 Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat dialami oleh siapa saja dan bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari beberapa gangguan fisik, mental dan spiritual. Orang normal yang mengalami gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurunkan daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Johanna & Jachens, 2004; Potter & Perry, 2010).

Beberapa jenis gangguan tidur ialah: (Saryono & Widiанти, 2010; Mubarak *et al.*, 2015; *National Institute of Health*, 2005)

a. Insomnia

Insomnia ialah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Insomnia pada umumnya ditemui pada usia dewasa. Penyebabnya karena gangguan fisik atau faktor mental seperti perasaan gelisah dan gundah. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan. Insomnia dapat mengganggu ritme biologis yaitu gangguan *mood*, konsentrasi dan daya ingat. Cara untuk mengatasi insomnia ialah dengan mengembangkan pola tidur yang efektif

melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan untuk tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur dan tidur jika benar-benar mengantuk.

b. Narkolepsi

Narkolepsi ialah keinginan tidur yang keterlalu di siang hari, meskipun baru bangun tidur sejam yang lalu, bahkan secara tiba-tiba mungkin mendadak badannya lunglai ingin tidur, mengalami kelumpuhan saat tidur dan mengalami khayalan sesaat (halusinasi hipnagosis), yaitu kejadian mimpi saat-saat awal tidur REM dan pemicunya adalah masalah luapan atau ekspresi emosi yang unik.

c. Hipersomnia

Hipersomnia ialah jumlah tidur yang berlebihan dan mengantuk yang berlebihan di siang hari. Sindrom *Kleine-Levin* biasanya mengantuk berlebihan di siang hari dan berbeda dengan mengantuk karena kelelahan fisik akibat kerja terlalu keras. Gangguan tidur lainnya dapat dikategorikan hipersomnia idiopatik yang lebih dikenal dengan narkolepsi, dimana seseorang tidak dapat menghindari keinginan untuk tidur, dimanapun dan kapanpun sangat ingin tidur. Gangguan tidur lainnya dikategorikan hipersomnia traumatik, seperti orang yang senang tidur pusing usai sakit dan perlu penyembuhan.

d. Parasomnia

Parasomnia ialah keadaan setengah tidur, setengah terjaga dan biasanya merupakan fenomena gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan yang tampak secara tiba-tiba selama tidur atau yang terjadi

pada ambang antara terjaga dan tidur. Paling sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang ditandai dengan mimpi lama dan menakutkan.

e. Somnambulisme

Somnambulisme adalah keadaan tengah tertidur tetapi melakukan perbuatan orang yang tidak tidur. Perbuatan yang dilakukan seringkali duduk dan melakukan tindakan motorik seperti berjalan, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berbicara bahkan mengemudikan kendaraan.

f. Apnea tidur

Apnea tidur ialah salah satu gangguan tidur yang disebabkan karena kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik atau lebih saat tidur. Terdapat 3 jenis apnea yaitu apnea sentral, obstruktif dan campuran (sentral dan obstruktif). Apnea obstruktif terjadi saat otot dan struktur rongga mulut rileks dan jalan nafas tersumbat. Apnea sentral melibatkan disfungsi pusat penendalian nafas di otak.

2.1.8 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah karakteristik subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier, 2004). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Kualitas tidur seseorang dapat dikatakan baik jika mengalami fase NREM dan REM berselang seling empat sampai enam kali, tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan mengalami masalah tidur (Rasyad, 2009; Sagala, 2011). Seseorang yang kurang tidur memiliki tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik dapat berupa ekspresi wajah, kantuk yang berlebihan ditandai dengan sering sekali menguap, tidak mampu untuk berkonsentrasi, dan adanya tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran, serta kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Sagala, 2011).

Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu:

- a. Kualitas tidur subjektif yaitu penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
- b. Latensi tidur yaitu berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
- c. Efisiensi tidur yaitu didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan sudah terpenuhi atau tidak.
- d. Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang

sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

- e. Gangguan tidur yaitu seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan, sering dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- f. Durasi tidur yaitu dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
- g. *Daytimes disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

2.1.9 Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui *electroencephalography* (EEG). Alat tersebut merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak dan sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklarifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta (Guyton & Hall, 2007).

Skala analog visual adalah salah satu metode yang singkat dan efektif untuk mengkaji kualitas tidur. Perawat membuat sebuah garis horizontal kurang lebih 10 cm. Perawat menuliskan pernyataan-pernyataan yang berlawanan pada setiap ujung garis seperti tidur malam terbaik dan tidur malam terburuk. Klien kemudian diminta untuk memberi tanda titik pada garis yang menandakan

persepsi mereka terhadap tidur malam. Jarak tanda tersebut diukur dengan milimeter dan diberi nilai angka untuk kepuasan tidur. Skala ini dapat diberikan berulang-ulang untuk menunjukkan adanya perubahan dari waktu ke waktu (Loss 1998, dalam Potter & Perry, 2010).

Alat ukur lainnya untuk menilai kualitas tidur yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan dan terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efiseiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian dari instrumen ini. (Buysee *et al*, 1988 dalam Smith & Segal, 2010).

Pemberian skor 0-3 merupakan cara penilaian pada masing-masing komponen. Skor 0 adalah nilai tertinggi pada masing-masing indikator. Skor dari tujuh komponen dijumlahkan untuk menghasilkan skor keseluruhan dari PSQI yang memiliki jangkauan skor 0-21. Skor keseluruhan PSQI menunjukkan angka ≤ 5 berarti responden memiliki kualitas tidur buruk (Buysee *et al*, 1988 dalam Smith & Segal, 2010).

a. Komponen kualitas tidur subjektif

Penilaian terhadap kualitas tidur meliputi pertanyaan bagaimana seseorang menilai rata-rata kualitas tidurnya selama waktu tertentu. Kriteria skor pada penilaian kualitas tidur subjektif dibagi menjadi 4 kriteria yaitu sangat baik, baik, buruk, dan sangat buruk. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk sangat baik dan skor 3 untuk sangat buruk.

b. Komponen latensi tidur atau masa laten tidur

Penilaian terhadap latensi tidur meliputi pertanyaan berapa menit seseorang berada di tempat tidur sebelum akhirnya dapat tertidur dan apakah orang tersebut tidak dapat tidur selama 30 menit. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3. Skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor latensi tidur. Kriteria skor pada penilaian latensi tidur dibagi menjadi 4 kriteria yaitu skor latensi tidur 0, skor latensi tidur 1-2, skor latensi tidur 3-4, dan skor latensi tidur 5-6. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk skor latensi tidur 0 dan skor 3 untuk skor latensi tidur 5-6.

c. Komponen durasi tidur

Penilaian lama waktu tidur meliputi waktu dari tidur yang sebenarnya yang dialami seseorang pada malam hari. Penilaian berbeda dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Pertanyaan terkait dengan durasi tidur yaitu “berapa jam lamanya Anda tertidur di malam hari?”. Kriteria skor pada penilaian durasi tidur dibagi menjadi 4 kriteria yaitu durasi tidur >7 jam, durasi tidur 6-7 jam, durasi tidur 5-6 jam, dan durasi tidur <5 jam. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk durasi tidur >7 jam dan skor 3 untuk durasi tidur <5 jam.

d. Komponen efisiensi tidur

Penilaian efisiensi tidur meliputi waktu seseorang biasanya mulai tidur pada malam hari, waktu seseorang biasanya bangun pada pagi hari, dan durasi tidur. Efisiensi tidur dapat dihitung dengan perhitungan:

(durasi tidur)

$$\frac{\text{(durasi tidur)}}{\text{\{ waktu bangun (jam) + waktu mulai tidur (jam) \}} \times 100}$$

Kriteria skor pada penilaian durasi tidur dibagi menjadi 4 kriteria yaitu efisiensi tidur > 85%, efisiensi tidur 75-84%, efisiensi tidur 65-74%, dan efisiensi tidur < 65%. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk efisiensi tidur > 85% dan skor 3 untuk efisiensi tidur < 65%.

e. Komponen gangguan tidur

Penilaian terhadap gangguan tidur meliputi pertanyaan terkait apakah seseorang terbangun tidur pada tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, bangun untuk pergi ke kamar mandi, sulit bernafas secara nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kedinginan, merasa kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa sakit atau nyeri pada bagian tubuh, dan masalah lain yang mengganggu tidur. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3. Kemudian skor tersebut dijumlahkan untuk memperoleh skor gangguan tidur. Kriteria skor pada penilaian gangguan tidur dibagi menjadi 4 kriteria yaitu skor gangguan tidur 0, skor gangguan tidur 1-9, skor gangguan tidur 10-18, dan skor gangguan tidur 19-27. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk skor gangguan tidur 0 dan skor 3 untuk skor gangguan tidur 19-27.

f. Komponen penggunaan obat tidur

Penilaian terhadap penggunaan penggunaan obat tidur ditujukan pada penilaian seberapa sering seseorang mengkonsumsi obat-obat untuk membantu tidur. Kriteria skor pada penilaian durasi tidur dibagi menjadi 4 kriteria yaitu tidak pernah sama sekali, sekali dalam seminggu, dua kali dalam seminggu, dan tiga kali atau lebih dalam seminggu. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk tidak pernah sama sekali dan skor 3 untuk tiga kali atau lebih dalam seminggu.

g. Komponen disfungsi aktivitas siang hari (*daytime dysfunction*)

Penilaian terhadap disfungsi aktivitas pada siang hari meliputi pertanyaan terkait adanya masalah yang mengganggu untuk melakukan aktivitas di siang hari, dan banyaknya masalah yang terjadi pada seseorang dalam waktu tertentu. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3. Kemudian skor tersebut dijumlahkan untuk memperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Kriteria skor pada penilaian disfungsi aktivitas siang hari dibagi menjadi 4 kriteria yaitu skor disfungsi aktivitas siang hari 0, skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2, skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4, dan skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 dengan rentang skor 0 untuk skor disfungsi aktivitas siang hari 0 dan skor 3 untuk skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6.

2.2 Konsep Relaksasi Otot Progresif

2.2.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik relaksasi yang sederhana dan merupakan prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot. Proses relaksasi melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan otot dengan memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan rileks dan merasakan ketegangan menghilang (Richmond, 2007). Perhatian seseorang akan diarahkan untuk membedakan perasaan saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan saat kelompok otot dalam kondisi tegang, ketika orang tersebut melakukan relaksasi otot progresif (Mashudi, 2011).

2.2.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Latihan relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Oksigen akan diedarkan ke seluruh tubuh dengan lebih sempurna. Relaksasi ini mengakibatkan regangan pada arteri akibatnya terjadi vasodilatasi pada arteri dan vena dimana efeknya dapat memperlebar pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah secara langsung (Sucipto, 2014).

Relaksasi otot progresif bermanfaat untuk memberikan sensasi rileks dan menurunkan stres. Respon stres berupa jalur umpan balik yang tertutup antara otot yang mengirimkan stimulus ke otak dan membuat jalur umpan balik. Relaksasi otot progresif akan menghambat jalur umpan balik stres dengan mengaktifasi

kerja sistem saraf parasimpatis dan memanipulasi hipotalamus melalui pemusatan pikiran untuk memperkuat sikap positif sehingga rangsangan stres dapat berkurang. Sensasi rileks yang diberikan dapat menurunkan stres sehingga menurunkan kadar kortisol dalam tubuh sehingga kadar glukosa darah juga akan stabil (Snyder & Lindquist, 2002; Copstead & Banasik, 2014).

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi yang dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk dan insomnia (Rahman, 2014). Latihan relaksasi yang dikombinasikan dengan latihan pernafasan terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis. Respon tersebut dikarenakan terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis sehingga terjadi peningkatan sekresi serotonin yang dihubungkan dengan timbulnya keadaan tidur (Restiana, 2010 dalam Rahman, 2014).

2.2.3 Indikasi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan otot, stres, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat (Smeltzer & Bare, 2002). Relaksasi ini juga dapat membantu seseorang untuk meningkatkan relaksasi dan kemampuan pengelolaan diri pada pasien diabetes melitus (Mashudi, 2011). Salah satu intervensi keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan tidur yaitu dengan mengajarkan cara-cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi

salah satunya relaksasi otot progresif (Potter & Perry, 2010). Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Turmuzi tahun 2014 menyatakan bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat insomnia pasien yang menjalani hemodialisa.

2.2.4 Kontraindikasi Relaksasi Otot Progresif

Kontraindikasi relaksasi otot progresif antara lain, penyakit jantung berat atau akut, cedera akut muskuloskeletal dan patologi muskuloskeletal lainnya seperti fraktur, dislokasi, osteoarthritis, artritis reumatoid, gout, osteoporosis, skoliosis, dan neoplasma (Fritz, 2013). Pelaksanaan relaksasi otot progresif perlu dilakukan pengukuran tekanan darah untuk menghindari kejadian hipotensi karena relaksasi ini dapat meningkatkan kondisi rileks yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah (Mashudi, 2011).

2.2.5 Prosedur Teknik Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif sebaiknya dilakukan 2 jam setelah makan untuk menghindari rasa mengantuk. Durasi latihan selama 25-30 menit setiap kali latihan (Charlesworth & Nathan, 2004). Atur posisi rileks yaitu dengan duduk semifowler atau berbaring sebelum melakukan relaksasi otot progresif. Menurut Edmund (2015) prosedur relaksasi otot progresif terdiri dari 15 gerakan berturut-turut sebagai berikut:

a. Gerakan 1

Genggam tangan sekaligus membuat suatu kepalan. Jadikan kepalan semakin kuat sekaligus merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan dan rasakan relaksasi selama 10 detik. Gerakan ini dilakukan 2 kali pada tangan kanan dan kiri. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot tangan.

b. Gerakan 2

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

c. Gerakan 3

Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

d. Gerakan 4

Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

e. Gerakan 5 dan 6

Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Gerakan ini bertujuan untuk melemaskan otot-otot wajah, seperti dahi, mata, rahang dan mulut.

f. Gerakan 7

Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang. Gerakan ini bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.

g. Gerakan 8

Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Gerakan ini bertujuan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut.

h. Gerakan 9

Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Gerakan ini bertujuan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

i. Gerakan 10

Gerakan ini membawa kepala ke muka. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan.

j. Gerakan 11

Angkat tubuh dari sandaran kursi. Punggung dilengkungkan. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot punggung.

k. Gerakan 12

Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. Gerakan ini bertujuan untuk melemaskan otot dada.

l. Gerakan 13

Tarik dengan kuat perut ke dalam. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot-otot perut.

m. Gerakan 14

Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot

betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot-otot kaki seperti otot paha dan betis.

n. Gerakan 15

Tumit ditekan pada lantai, kemudian jari-jari kaki dibuka lebar-lebar dan ditarik keatas. Otot-otot paha ditegangkan. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Ulangi sekali lagi gerakan yang serupa.

2.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif dengan Kualitas Tidur

Mahasiswa seringkali memiliki kualitas tidur yang buruk. Beberapa hal yang menjadi penyebabnya yaitu, jadwal perkuliahan yang kompleks, aktivitas lain dalam kegiatan kuliah yang mengakibatkan penuh stres yang dapat membuat seseorang sulit tidur (Potter & Perry, 2010, Pitaloka *et al.* 2015). Kualitas tidur yang buruk juga terjadi sebagai reaksi keadaan yang penuh tekanan seperti ketegangan seseorang terhadap sesuatu dan kecemasan dalam menjalani ujian. Kecemasan tentang masalah pribadi juga dapat mempengaruhi situasi tidur (Kozier *et al.* 2004).

Masalah kesehatan yang ditimbulkan akibat kualitas tidur yang rendah yaitu, masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik seperti kelelahan diakibatkan oleh siklus tidur-bangun yang tidak seimbang, jadwal perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain dalam perkuliahan. Masalah psikologis yang dapat ditimbulkan karena kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa antara lain penurunan

konsentrasi belajar, stress, gangguan memori dan menurunnya prestasi akademik. (Pitaloka *et al.* 2015).

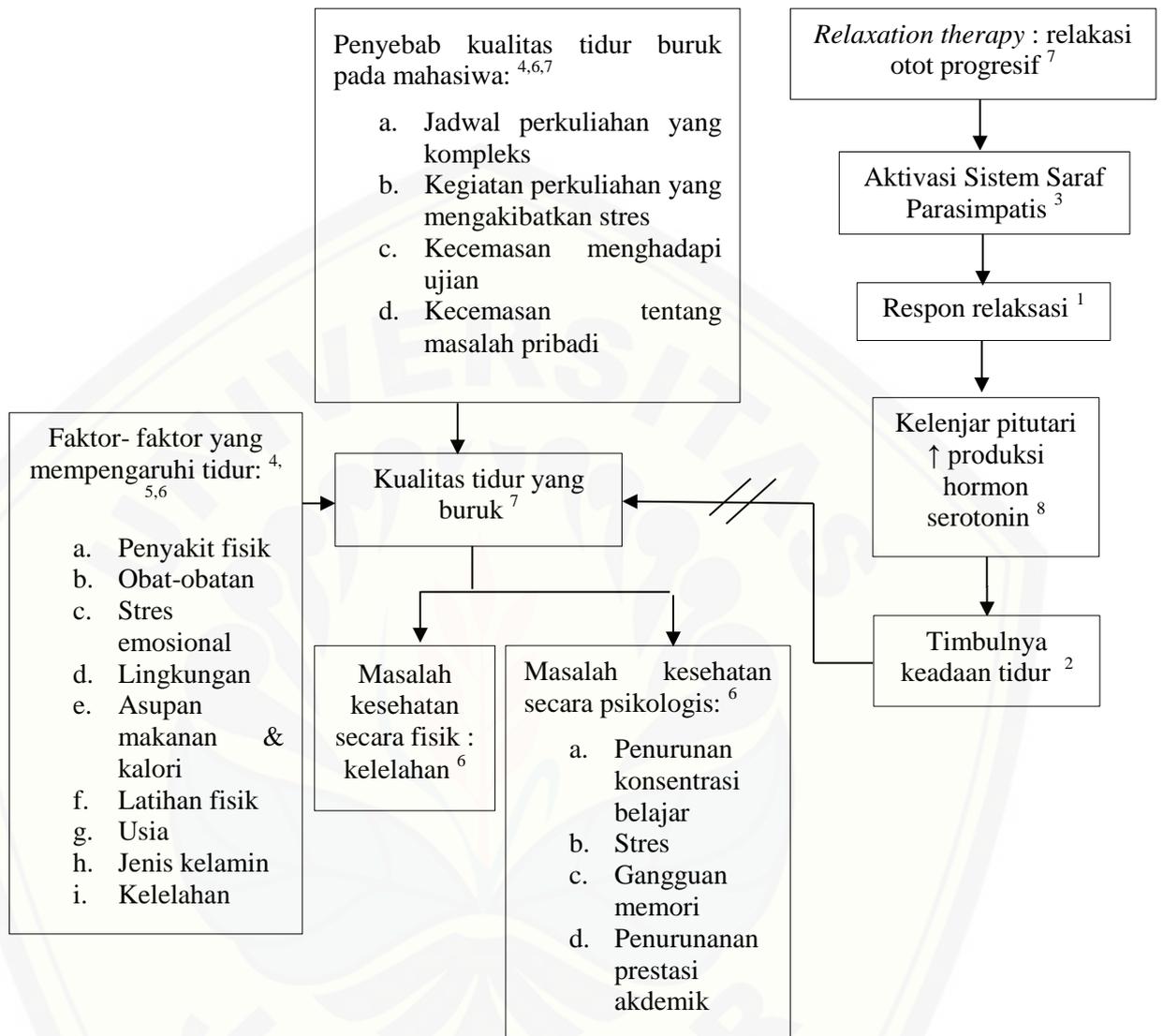
Seseorang yang mengalami kesulitan tidur dapat dibantu dengan melakukan aktivitas yang merilekskan (Potter & Perry, 2010). Menurut Richmond (2007) relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik relaksasi sederhana dan merupakan prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot. Perhatian seseorang akan diarahkan untuk membedakan perasaan saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan saat kelompok otot dalam kondisi tegang, ketika orang tersebut melakukan relaksasi otot progresif (Mashudi, 2011). Relaksasi yang mendalam dapat meningkatkan kemampuan untuk tidur saat menginginkannya dan tetap tertidur saat terlelap (Comfort, 2010).

Relaksasi otot progresif didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang bekerja saling timbal balik mempengaruhi organ-organ tubuh sehingga dapat mengurangi ketegangan dan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur seseorang (Haris, 2010 dalam Turmuzi, 2014). Aktivasi Sistem saraf parasimpatis disebut juga *trophotropic* yang menyebabkan perasaan ingin istirahat dan terjadi perbaikan fisik tubuh. Aktivasi ini merupakan respon relaksasi (Conrad dan Roth, 2006 dalam Lestari, 2016). Respon relaksasi menstimulasi semua fungsi tubuh yang kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menstimulasi kelenjar pituitari meningkatkan produksi beberapa hormon seperti β -endorphin, enkefalin, dan serotonin (Ramdhani, 2008 dalam Turmuzi, 2014). Serotonin yang dihasilkan oleh banyak ujung serabut

neuron rafe merupakan zat transmitter yang dihubungkan dengan timbulnya keadaan tidur (Guyton & Hall, 2000).



2.4 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan:

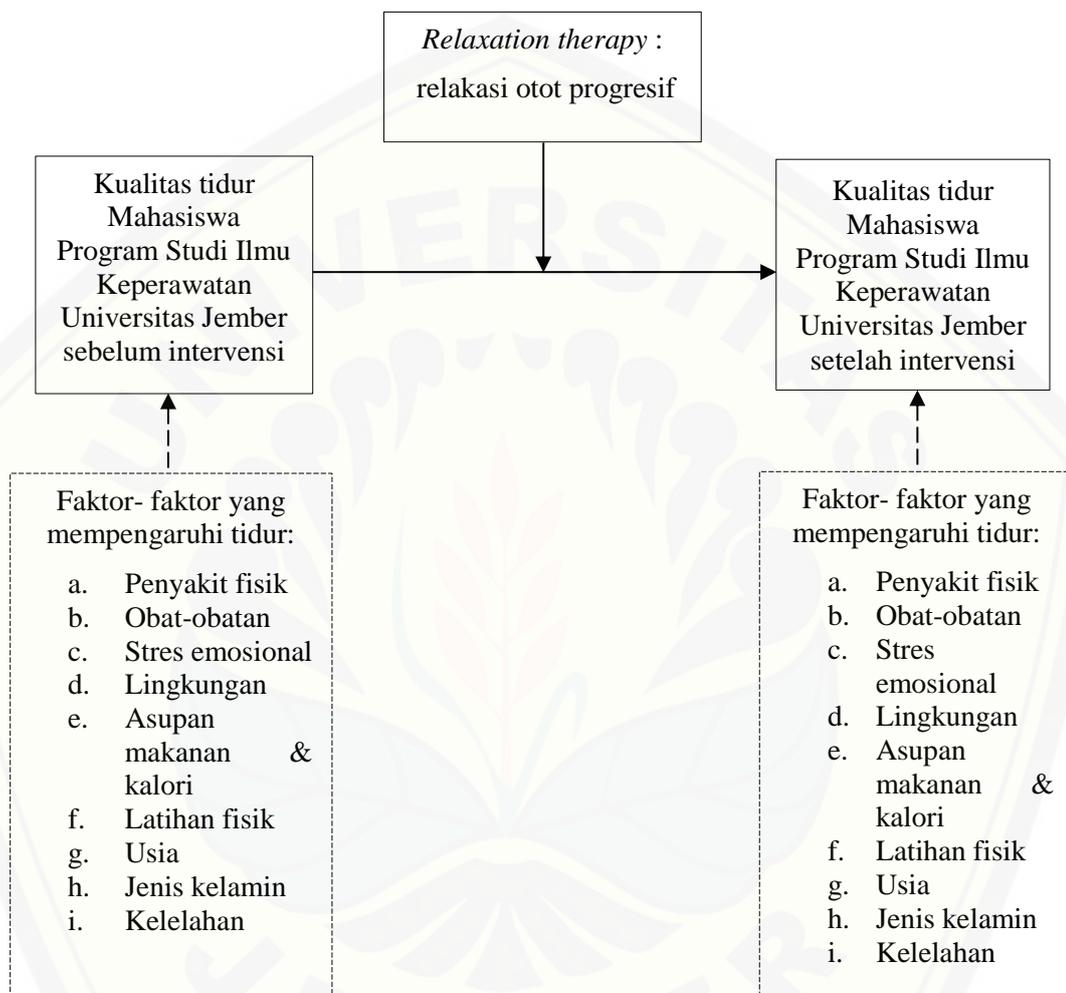
→ : mengakibatkan

— / — : menghambat

Gambar 2.2 Kerangka Teori (adaptasi dari: ¹ Conrad & Roth, (2006) dalam Lestari, (2016); ² Guyton & Hall, (2000); ³ Haris, (2010) dalam Turmudzi (2014); ⁴ Kozier et al., 2004; ⁵ Mubarak et al., (2015); ⁶ Pitaloka et al, (2015); ⁷ Potter & Perry, (2010); ⁸ Ramadhani, (2008) dalam Turmudzi (2014).

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



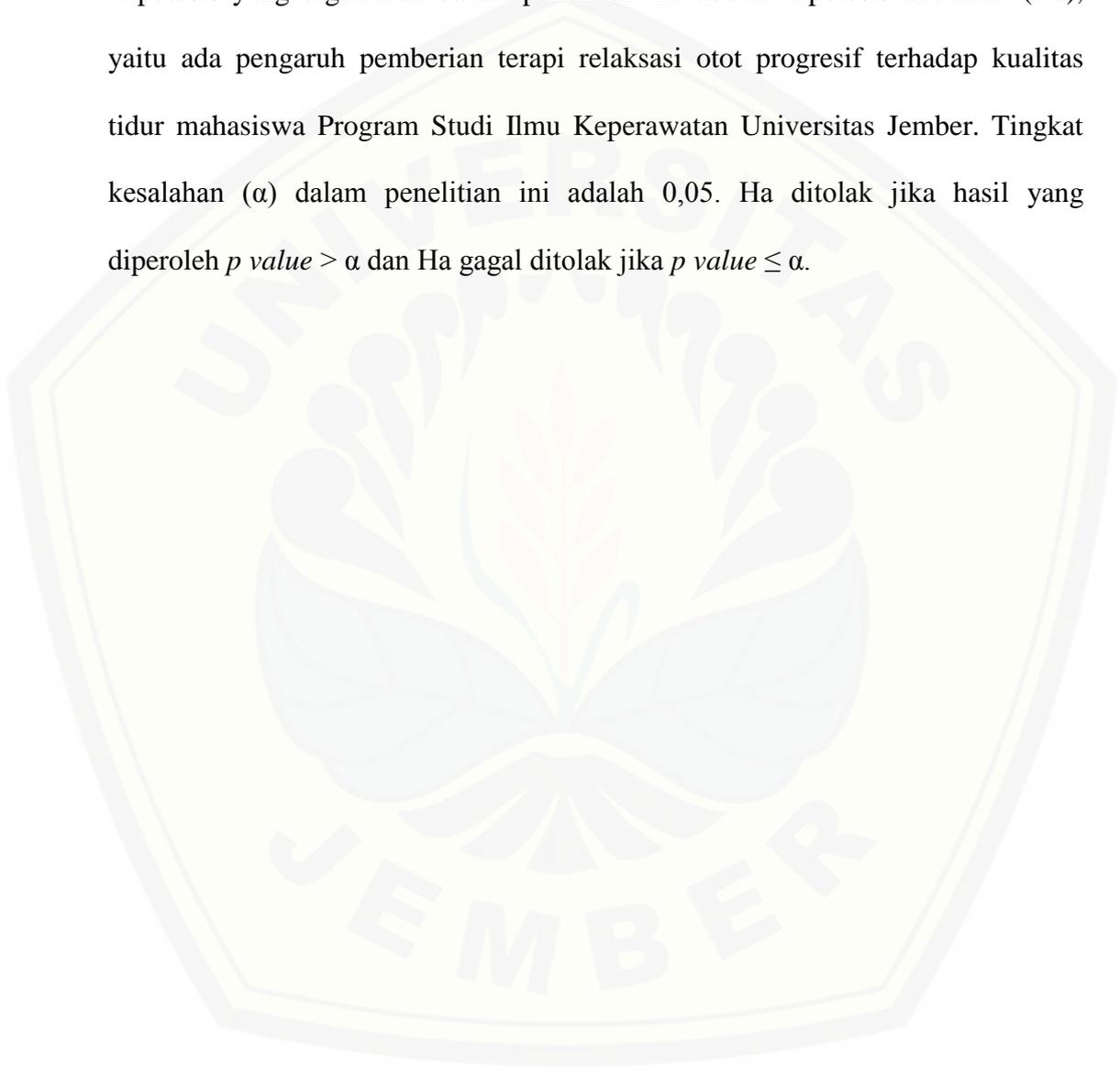
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

- : diteliti
- : tidak diteliti
- ▶ : diteliti
- ▶ : tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a), yaitu ada pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Tingkat kesalahan (α) dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} > \alpha$ dan H_a gagal ditolak jika $p\text{ value} \leq \alpha$.

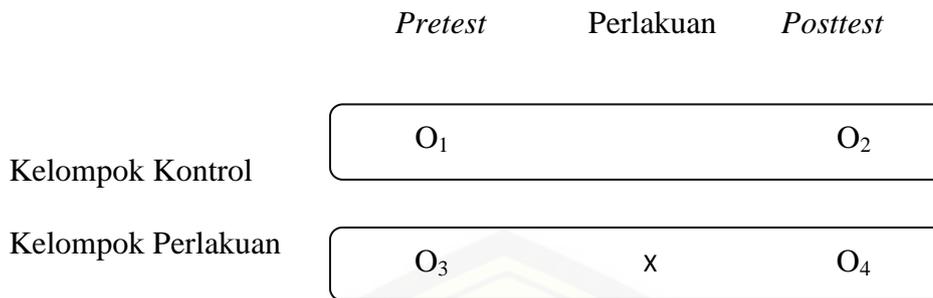


BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment*. Peneliti memilih jenis penelitian ini karena penelitian lapangan biasanya menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasy experiment*) (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *pre test and post test with control group design*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Responden pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol diobservasi tanpa dilakukan perlakuan, sedangkan kelompok perlakuan diobservasi terlebih dahulu (*pretest*) sebelum dilakukan perlakuan kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan perlakuan (*posttest*) (Nursalam, 2013).

Pretest (O_1 dan O_3) dilakukan untuk mengetahui kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sebelum dilakukan relaksasi otot progresif (X). *Posttest* (O_4) dilakukan untuk mengetahui kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif (X). *Post test* (O_2) pada kelompok kontrol dilakukan di akhir untuk mengetahui kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Rancangan penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.1 Pola penelitian *pretest* dan *posttest with control group design* (Setiadi, 2007)

Keterangan:

- X : intervensi relaksasi otot progresif pada kelompok perlakuan
- O₁ : *pretest* (penilaian awal kualitas tidur pada kelompok kontrol)
- O₂ : *posttest* (penilaian akhir kualitas tidur pada kelompok kontrol)
- O₃ : *pretest* (penilaian awal kualitas tidur pada kelompok perlakuan)
- O₄ : *posttest* (penilaian akhir kualitas tidur pada kelompok perlakuan)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa reguler S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Populasi penelitian berjumlah 798 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa-mahasiswi reguler S1 Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Penentuan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian berdasarkan Sugiyono (2014), bahwa jumlah masing-masing sampel pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam eksperimen sederhana yaitu 10-20 orang. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 40 responden yaitu masing-masing 20 orang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling sistematis* yaitu salah satu teknik *nonprobability sampling*. *Sampling sistematis* ialah teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut (Sugiono, 2014). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan mengurutkan mahasiswa berdasarkan daftar nama mahasiswa angkatan 2013 sampai 2016 yang diperoleh dari bagian akademik. Peneliti menentukan 40 sampel dengan menggunakan kelipatan 19 dari daftar nama mahasiswa tersebut. Pengambilan sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok secara selang-seling antara kelompok kontrol dan intervensi. Peneliti tidak memaksa mahasiswa yang menolak untuk dijadikan responden penelitian. Jumlah responden sesuai dengan rencana penelitian yaitu masing-masing 20 mahasiswa pada kelompok kontrol dan intervensi.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Terdapat dua kriteria subjek penelitian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) mahasiswa reguler S1 angkatan 2013, 2014, 2015, dan 2016;
- 2) mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk berdasarkan kuesioner PSQI;
- 3) bersedia menjadi responden dan menandatangani *formulir consent*;

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) memiliki kontraindikasi untuk dilakukan relaksasi otot progresif seperti penyakit jantung berat atau akut, cedera akut muskuloskeletal dan patologi muskuloskeletal lainnya seperti fraktur, dislokasi, osteoarthritis, artritis reumatoid, gout, osteoporosis, skoliosis, dan neoplasma;
- 2) mahasiswa yang mengalami hipotensi;
- 3) mendapatkan terapi farmakologi (obat tidur);

- 4) tidak mengikuti keseluruhan prosedur penelitian sampai tahap akhir;
- 5) mengundurkan diri sebagai responden penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan proposal dimulai pada bulan November 2016. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2016. Waktu pelaksanaan pengambilan data dan penelitian ini adalah bulan April-Mei 2017. Pengolahan dan penyusunan laporan ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017. Jadwal penelitian dijelaskan pada lampiran G.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah relaksasi otot progresif sedangkan variabel dependennya adalah kualitas tidur.

Tabel 4.1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1.	Variabel independen: relaksasi otot progresif	Prosedur relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yaitu dengan memberikan tegangan kemudian melepaskan tegangan pada kelompok otot untuk merasakan sensasi rileks yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sesuai dengan SOP. Relaksasi otot progresif dilakukan sebanyak 1 kali per hari selama 5 hari.	Dilakukan sesuai dengan SOP	SOP (Standar Operasional Prosedur) relaksasi otot progresif	-	-
2.	Variabel dependen: kualitas tidur	Kualitas tidur adalah seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun tidur.	a. Kualitas tidur subjektif b. Latensi tidur c. Durasi tidur d. Efisiensi kebiasaan tidur e. Gangguan tidur f. Penggunaan obat g. <i>Daytime disfunction</i>	Kuisisioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Rasio	Nilai skor PSQI 0-21

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dan berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari kuesioner yang dilakukan terhadap objek yang diteliti yaitu mahasiswa yang diberikan sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif.

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu berupa data mahasiswa reguler S1 yang masih aktif kuliah.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah tindakan relaksasi otot progresif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner PSQI. Berikut langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

- a. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

- b. Peneliti menentukan 40 responden pada penelitian ini secara *sampling sistematis*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan mengurutkan mahasiswa berdasarkan daftar nama mahasiswa angkatan 2013 sampai 2016 yang diperoleh dari bagian akademik. Peneliti menentukan 40 sampel dengan menggunakan kelipatan 19 dari daftar nama mahasiswa tersebut. Pengambilan sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok secara selang-seling antara kelompok kontrol dan intervensi;
- c. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan mahasiswa yang namanya masuk ke dalam daftar sampel penelitian untuk melakukan skrining dan memberikan penjelasan tentang teknis penelitian. Mahasiswa dengan kualitas tidur buruk dan tidak masuk ke dalam kriteria eksklusi penelitian akan dijadikan responden penelitian;
- d. Mahasiswa yang masuk kriteria dan bersedia menjadi responden penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*;
- e. Peneliti memberikan lembar kuesioner PSQI kepada responden untuk diisi. Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok intervensi dan kontrol dengan lembar kuesioner PSQI tersebut;
- f. Sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi, peneliti mengajarkan standar operasional prosedur relaksasi otot progresif sebanyak satu kali secara perorangan dengan waktu dan tempat pelaksanaan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati dengan responden dan enumerator. Relaksasi otot progresif diajarkan sampai responden dan enumerator dapat melakukannya secara mandiri sesuai

dengan standar operasional prosedur. Peneliti memberikan buku panduan kepada responden untuk melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri;

- g. Kelompok perlakuan melakukan ROP sebanyak 1 kali per hari selama 5 hari secara mandiri dan dilakukan sebelum tidur sedangkan pada kelompok kontrol menjalankan aktivitasnya sesuai kebiasaan sehari-hari. Peneliti mengingatkan melalui pesan singkat atau media *online* dengan membuat *group chat* pada kelompok perlakuan untuk melakukan ROP setiap harinya dan keesokan harinya peneliti menanyakan apakah responden melakukan ROP atau tidak. Responden akan di *drop out* apabila satu kali tidak melakukan ROP. Masing-masing responden akan diingatkan oleh enumerator untuk melakukan ROP. Enumerator juga memastikan responden melakukan ROP kemudian enumerator mengisi lembar observasi apabila responden melakukan ROP dan mendokumentasikan pelaksanaannya;
- h. Peneliti melakukan *post test* pada kelompok intervensi setelah 5 hari latihan ROP dengan mengisi kuesioner PSQI. Peneliti melakukan *post test* pada kelompok kontrol dengan jarak waktu 5 hari setelah *pre test*.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner PSQI untuk mengukur kualitas tidur. Kuesioner PSQI yang disebar kepada responden berisi 19 butir pertanyaan mengenai kualitas tidur pada mahasiswa. PSQI terdiri dari 19

item yang dinilai oleh individu dan 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar. Item 1-4 merupakan pertanyaan terbuka tentang kebiasaan individu tidur dan bangun, total waktu tidur, dan *sleep latency* (menit). Item 5-18 menggunakan skala likert, yaitu 0= tidak selama satu bulan terakhir, 1= kurang dari sekali seminggu, 2= sekali atau dua kali dalam seminggu, 3= tiga kali atau lebih dalam seminggu. Item 19 menggunakan skala likert dalam penilaian kualitas tidur secara keseluruhan, yaitu 0= sangat baik, 1= cukup baik, 2= cukup buruk, 3= sangat buruk. Item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian dari instrumen ini. Skor total PSQI memiliki jangkauan skor 0-21. Apabila jumlah skor > 5 artinya orang tersebut mengalami gangguan tidur. Semakin tinggi skor total PSQI maka semakin buruk pula kualitas tidur seseorang (Buysee et al, 1988; Eser *et al*, 2007). Skala yang digunakan adalah skala rasio untuk mengetahui variabel kategorik kualitas tidur baik atau buruk.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Kualitas tidur	1. Kualitas tidur subyektif	6		1
	2. Latensi tidur	2, 5a		2
	3. Durasi tidur	4		1
	4. Efisiensi kebiasaan tidur	1, 3		2
	5. Gangguan tidur	5b-j		9
	6. Penggunaan obat tidur	7		1
	7. <i>Daytime dysfunction</i>	8,9		2
	Total			18

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dilakukan

dengan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan cara membandingkan antara skor setiap pertanyaan dengan skor totalnya. Hasil untuk melihat valid atau tidaknya instrumen maka nilai r hitung dibandingkan dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka instrument dapat dinyatakan valid (Hastono, 2007). Uji reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner PSQI dipublikasikan oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988. Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen dan berisi 19 item yang dinilai oleh individu dan 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar. Nilai spesifitasnya adalah 86,5% dan sensitivitas 89,6%. Nilai *Alpha Cronbach* adalah 0,83 untuk seluruh komponen penilaian (Buysse *et al.*, 1988).

Kuesioner PSQI yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia serta diuji validitas dan reliabilitas telah dilakukan oleh Ratnasari (2016) terhadap 30 mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Hasil uji validitas didapatkan valid karena r tabel $<$ r hitung dengan taraf signifikansi 0,361. Rentan nilai r hitung pada uji validitas yaitu 0,365-0,733. Uji reliabilitas dengan hasil *Alpha Cronbach* 0,741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi.

- b. Angkatan 2014 diberi kode 2
- c. Angkatan 2015 diberi kode 3
- d. Angkatan 2016 diberi kode 4

4.7.3 *Entry Data*

Data *Entry* merupakan proses memasukkan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode ke dalam *software* komputer (Notoatmodjo, 2010). *Entry* dilakukan dengan bantuan program komputer. Peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian yaitu karakteristik responden dan variabel penelitian dari masing-masing 20 responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning ialah pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry* (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian yaitu karakteristik responden dan variabel penelitian dari 40 responden kemudian memeriksa kembali data dari yang telah dimasukkan pada *software* atau perangkat lunak komputer.

4.8 **Analisa Data**

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer akan memiliki makna jika dianalisis. Analisis

data tidak hanya mendeskripsikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Teknik analisa data dalam penelitian kuantitatif dapat dilakukan melalui tahap analisa deskriptif, analisa inferensial, dan analisa multivariat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan dua macam analisa data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan program komputer.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan jenis kelamin dan angkatan dalam bentuk presentase atau proporsi. Pengukuran nilai PSQI disajikan dalam bentuk kategorik untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data yaitu skor keseluruhan PSQI. Kualitas tidur dikategorikan baik apabila skor total PSQI ≤ 5 dan dikategorikan buruk apabila skor total PSQI >5 (Smith & Segal, 2010). Pada penelitian ini didapatkan bahwa data terdistribusi normal sehingga untuk variabel yang berbentuk numerik yaitu kualitas tidur disajikan berupa nilai dalam bentuk mean, dan standar deviasi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010). Skala data pada penelitian ini

adalah rasio untuk variabel dependen (kualitas tidur). Peneliti menggunakan analisis statistik uji parametrik dengan uji t dependen (*Paired T-test*) dan uji t independen (*Independent T-test*). Uji normalitas dan uji homogenitas dilakukan terlebih dahulu sebelum uji statistik. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Peneliti menggunakan uji *Shapiro-Wilk* untuk uji normalitas karena jumlah sampel kurang dari 50 dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$. Peneliti menggunakan uji *Levene's* untuk uji homogenitas untuk mengetahui 2 kelompok data memiliki varians yang sama atau tidak. Hasil uji t dependen pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif ialah $p=0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif. Hasil uji t dependen pada kelompok kontrol pada pengukuran *pretest* dan *posttest* ialah $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Sedangkan hasil uji t independen menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ yang berarti ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

Tabel 4.3 Analisis bivariat

No	Tujuan	Skala data	Uji statistik parametrik
1.	Menganalisis perbedaan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sebelum dan setelah relaksasi otot progresif pada kelompok perlakuan	Rasio	uji t dependen $p < 0,05$
2.	Menganalisis perbedaan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sebelum dan setelah relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol	Rasio	uji t dependen $p > 0,05$
3.	Menganalisis perbedaan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember setelah relaksasi otot progresif antara kelompok perlakuan dan kontrol	Rasio	uji t independen $p < 0,05$

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Menurut Notoatmodjo (2010) peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti menyiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang mencakup :

- a. Penjelasan manfaat penelitian;
- b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan;
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan;

- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek penelitian dengan prosedur penelitian;
- e. Persetujuan subjek penelitian dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja;
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

Peneliti memberikan informasi kepada calon responden terkait kegiatan penelitian. Kegiatan penelitian terdiri dari pengisian kuesioner PSQI untuk *pretest*, penjelasan standar operasional prosedur relaksasi otot progresif, pelaksanaan relaksasi otot progresif selama 5 hari berturut-turut dan pengisian kuesioner PSQI untuk *posttest*. Peneliti tidak memaksa calon responden menjadi responden penelitian. Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebagai bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan dari peneliti mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, peran responden, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Mahasiswa yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak

memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas subjek (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti menjaga *confidentially* (kerahasiaan) identitas maupun data dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak menyampaikan informasi kepada pihak lain diluar kepentingan dan pencapaian tujuan penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) melainkan menggunakan inisial untuk mendokumentasikan responden dalam hasil penelitian.

4.9.3 Keadilan

Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, gender dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada setiap responden dan tidak membeda-bedakan responden selama berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan agama, etnis, dan gender. Peneliti memberikan *reinforcement* positif kepada semua responden atas kerjasama yang telah dilakukan. Peneliti juga memberikan relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol di akhir penelitian.

4.9.4 Kemanfaatan

Menurut Notoatmodjo (2010) sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang buruk, dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian. Peneliti menggunakan asas kemanfaatan pada penelitian ini dengan menjelaskan tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden. Penelitian yang dilakukan ini memiliki manfaat bagi responden yaitu dapat meningkatkan kualitas tidur responden. Peneliti melakukan uji SOP untuk meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti telah melakukan uji standar operasional prosedur pada tanggal 3 April di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur mahasiswa sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif.
- b. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur saat pengukuran awal dan akhir pada mahasiswa yang tidak diberikan relaksasi otot progresif.
- c. Terdapat perbedaan signifikan nilai kualitas tidur mahasiswa yang mendapatkan relaksasi otot progresif dan tidak mendapatkan relaksasi otot progresif, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- d. Relaksasi otot progresif dapat mengaktifkan saraf parasimpatis sehingga dapat menstimulasi hipotalamus untuk meningkatkan sekresi serotonin yang merupakan zat transmitter timbulnya keadaan tidur. Pemberian relaksasi otot progresif secara otomatis menyebabkan peningkatan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

6.2 Saran

6.1.1 Saran bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai wadah untuk pengembangan keilmuan untuk penanganan masalah kesehatan baik di klinik maupun di komunitas. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh pemberian relaksasi otot progresif dengan kualitas tidur mahasiswa. Institusi pendidikan dapat memberikan promosi kesehatan kepada mahasiswa tentang relaksasi otot progresif sebagai intervensi praktis dalam mengatasi kualitas tidur buruk sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur yang nantinya berdampak positif terhadap prestasi akademik mahasiswa.

6.1.2 Saran bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat diterapkan dalam praktik asuhan keperawatan klien yang mengalami gangguan tidur baik di klinik maupun di komunitas. Hasil penelitian dapat juga dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan asuhan keperawatan terkait gangguan tidur pada klien.

6.1.3 Saran bagi Institusi Kesehatan

Relaksasi otot progresif dapat dijadikan salah satu pilihan implementasi sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan tidur. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memperkuat teori tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

6.1.4 Saran bagi Masyarakat dan Responden

Masyarakat dan Responden diharapkan mempelajari bagaimana cara melakukan relaksasi otot progresif sehingga dapat melakukan secara mandiri di rumah sebagai salah cara nonfarmakologi untuk mengatasi penurunan kualitas tidur.

6.1.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti lingkungan, gaya hidup, stress, obat-obatan, dan diet. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan *probability sampling* sehingga setiap mahasiswa memiliki peluang yang sama dipilih menjadi sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegoin. [Serial Online] <https://www.repository.usu.ac.id> [30 Januari 2017].
- Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Busse D. J., Reynolds C. F., Monk T.H., Berman S. R., & Kupfer D. J. 1988. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric and Research. *Psychiatri Research*, 28, 193-213 [Serial Online] http://sakai.ohsu.edu/acces/content/brodym/N547A%20spring08/apendix/PS_QI.coc [20 Oktober 2016].
- Cates, M.E., Andraya, C., Thomas, W.W., & Amy, S. 2015. Sleep Quality Among Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79 (1) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc> [1 Juni 2017].
- Charlesworth, E.A., & Nathan, R. G. 2004. Stress Management: A Comprehensive Guide ti Welness. New York. [Serial Online] http://www.amazon.com/Stress-Management-Comprehensive-Guide-Wellness/dp/0345468910/ref=sr_1_1?s=books&qid=1457242435&sr=1-1&keywords=charlesworth+%26nathan#reader_0345468910 [21 Januari 2017].
- Comfort, R. 2010. *Mengatasi Insomnia: Kiat Praktis dan Alkitabiah untuk Membantu Orang yang Sulit Tidur*. Jakarta: Inspirasi.
- Conrad, A., & Roth, W.T. 2007. Muscle Relaxation for Anxiety Disorder: It Works but how?. *The Journal of Anxiety Disorder*, 243-264. [Serial Online] <http://www.laboratoriosilesia.com> [22 Oktober 2016].
- Copstead, L. C., & Banasik, J. L. 2014. Pathophysiology, 5th edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company. [Serial Online] http://amazon.com/Study-Guide-Pathophysiology-Lee-Ellen-Copstead-Kirkhon/dp/1455733121#reader_14557331121 [21 Januari 2017].

- Edmund, J.B. 2015. *The Anxiety and Phobia Workbook*. New Harbinger Publications. [Serial Online] https://books.google.co.id/books/about/The_Anxiety_and_Phobia_Workbook.html?id=Ha-6oAEACAAJ&source=kp_cover&redir_esc=y [21 Januari 2017].
- Erliana, E. 2008. Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*) di BPSTW Ciparay Bandung [Serial Online]. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/07/perbedaan_tingkat_insonmia_lansia.pdf. [30 Januari 2017].
- Eser, I., Leyla, K., Ulku, Y. G., Yurdanur, D. 2007. The Effect of Different Body Positions on Blood Pressure. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 16, No.1: pp. 137-140(4). [Serial Online] <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2005.01494.x/full>. [19 Februari 2017].
- Fritz, S. 2013. *Sport And Exercise Massage: Comprehensive In Athletics, Fitness, And Rehabilitation*. St. Louis, Missouri Mosby. Inc. [Serial Online] <http://books.google.co.id/books?id=PND1dqeKNyIC&pg=PR2&dq=Sport+And+Exercise+Massage+Comprehensive+In+Athletics,+Fitness,+And+Rehabilitation.+St.+Louis&ource> [21 Januari 2017].
- Ginting, H. W. B & Gayatri, D. 2013. Kualitas Tidur Pada Mahasiswa. Depok: FIK UI. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52887-Hestiani%20Windari%20Br%20Ginting> (Diakses pada 5 Juni 2017)
- Gunarsa, S. D. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Guyton & Hall. 2000. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC. [Serial Online] <https://www.google.com> [21 Januari 2017].
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC. [Serial Online] <https://www.google.com> [21 Januari 2017].

- Haning, C. 2009. Sleep Disturbance and Wind Turbine Noise on Behalf of Stop Swinford Wind Farm Action Group (SSWFAG). [Serial Online] <https://docs.wind-watch.org/Hanning-sleep-disturbance-wind-turbine-noise.pdf> [14Juni 2017].
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hidayat, A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, N. 2012. Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler FIK UI. Skripsi. Depok: FIK UI <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308112-S42629-Perbandingan%20kualitas.pdf> (Diakses pada 6 Juni 2017).
- Johanna, C & Jachens. 2004. Sleep Disturbances & Healthy Sleep. The Association of Waldorf Schools of North America. [Serial Online] <http://www.waldorflibrary.or/waldorf%20journals%20project/SleepDisturbances.pdf>. [21 Januari 2016].
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. 2004. *Fundamentals of Nursing, Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Lestari, W. 2016. Pengaruh Integrasi Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Nafas Dalam Terhadap Kualitas Tidur Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. [Serial Online] <https://repository.stikesayaniy.ac.id> [31 Januari 2017].
- Lund, H. G. 2010. Sleep Patterns an Predictors of Disturbe Sleep and Large Population of Collage Student. *Journal of Adolescent Health* (46), 124-132. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/20113918/> [28 Mei 2017].
- Maas, L. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta: EGC.

- Marks, I. T. 2011. *Master your Sleep, Proven Methode Simplied*. USA: Bascom Hills Publish Group.
- Martira, C.Y. 2013. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2013. [Serial Online] <http://www.unsyiah.ac.id> [23 Oktober 2016].
- Mashudi. 2011. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher jambi. Jakarta: FIK-UI [Serial Online] <http://lib.uic.ac.id/file=digital/20281698-T%Mashudi.pdf> [30 Januari 2017].
- Morrison, P & Phillip, B. 2009. *Caring & Communication: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Mubarak, W. I., Lilis, I., & Joko, S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Institutes of Health. 2005. NIH State-of-the-Science Conference Statement of Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adult. *The Journal of Lifelong Learning In Psychiatry*. 2005; 7(4): 538-546. [Serial Onlien] <http://consensus.nih.gov/2005/insomniastatement.pdf> [23 Oktober 2016].
- National Sleep Foundation. Amerika. 2011. [Serial Online] www.sleepfoundation.org [20 Oktober 2016].
- Nifilda, H., Nadjmir., Hardisman. 2014. Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. [Serial Online] <http://jurnal.fk.unand.ac.id> [20 Oktober 2016].
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta:Salemba Medika.

- Pitaloka, R. D., Gama, T. U., & Novayelinda, R. 2015. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. [Serial Online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/viewFile/8317/7986> [10 Januari 2017].
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, S. R. 2011. *Tips Sehat dengan Pola Tidur Tepat dan Cerdas*. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru.
- Rahman, A. 2014. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta. [Serial Online] <http://opac.unisayogya.ac.id/254/> [20 Oktober 2016].
- Rasyad, R. 2009. Tidur Berkualitas Penting untuk Otak. [Serial Online] <http://www.dukonbesar.com/2009/07/tidur-berkualitas-penting-untuk-otak.html>. [30 Januari 2017].
- Ratnasari, C. D. 2016. Gambaran Kualitas Tidur pada Komunitas *Game Online* Mahasiswa Teknik Elektro Universitas Diponegoro. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Richmond, R. L. 2007. A Guide To Psychology And Its Practice. [Serial Online] <http://www.guidetopsychology.com/pmr.html> [30 Januari 2017].
- Saeedi, M., Tahareh, A., Kiarash, S., Farid, Z., Sedighe, A. A. A. 2012. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Sleep Quality Of Patients Undergoing Hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, Vol. 5, No.1: pp. 23-28. [Serial Online] <http://inhc.ir/article-1-401-en.pdf> [20 Oktober 2016].
- Sagala. 2011. Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/4/Chapter%2011.pdf> [30 Januari 2017].

- Saryono & Widiyanti, A. T. 2011. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shiela, N.L. 2016. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smith, M., & Segal, R. 2010. How Much Sleep Do You Need Sleep Cycles & Stages, Lack of Sleep, & Getting the Hours Unit. [Serial Online]. <http://www.helpguide.org/articles/sleep/how-much-sleep-do-you-need.htm> [19 Februari 2017].
- Sucipto, A. 2014. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Di Desa Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta. [Serial online] <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&3A%2F%2Fjournal.respasti.ac.id%2Findex.php%2Ffilmkeperawatan%2Farticle> [22 Januari 2017].
- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung:Alfa Beta.
- Sujiato, M., Kandou, G. D., Tucunan, A. A. T. 2014. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. [Serial Online]. <https://ejournal.unsrat.ac.id> [10 Juni 2017].
- Sulistiyani, C. 2012. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1, No 2, Hal 280 – 292. [Serial Online] <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm> [29 Mei 2017]

- Snyder, M., & Lindquist, R. 2002. *Complementary Alternative In Nursing*, 4th edition. New York: Springer Publishing Company. [Serial Online] <http://www.amazon.com/Complementary-Alternative-Therapies-Nursing-Mariah/dp/0826114466> [21 Januari 2017].
- Turmuzi, A. M. P. 2014. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia pada Pasien Rawat Jalan dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Wicaksono, D. W. 2012. Analisis Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. [Serial Online] <http://www.journal.unair.ac.id> [13 Juni 2017].
- Wulandari, R. P. 2012. Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa Skripsi di Salah Satu Fakultas Rumpun *Science-Technology* Universitas Indonesia. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Reguler Universitas Indonesia.
- Yaqin, U. F. N. 2016. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Lembar *Informed***KODE RESPONDEN:****SURAT PERMOHONAN IZIN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Astutik
NIM : 132310101017
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. P.B Soedirman XII nomor 67 RT 01 RW 02,
Kabupaten Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur mahasiswa. Tindakan relaksasi otot progresif akan dilakukan sebanyak 1 kali selama 5 hari. Sebelum dan setelah 7 hari tindakan akan dilakukan pengukuran kualitas tidur Saudara dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)*. Penelitian ini tidak akan memberikan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden penelitian. Semua informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia untuk menjadi responden penelitian, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan serta mengikuti penelitian hingga penelitian ini selesai. Atas perhatian dan kesedian Saudara menjadi responden penelitian, saya ucapkan terima kasih.

Jember,2017

(Tri Astutik)

NIM. 132310101017

LAMPIRAN B : Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN:

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Setelah saya membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden (lembar *informed*), saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Tri Astutik
NIM : 132310101017
Pekerjaan : Mahasiswa
Perguruan Tinggi : Universitas Jember
Alamat : Jl. P.B Soedirman XII nomor 67 RT 01 RW 02,
Kabupaten Jember
Judul : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap
Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu
Keperawatan Universitas Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya dan keluarga saya, sehingga bersedia menjadi responden penelitian.

Jember,.....2017

(.....)

Nama terang & tanda tangan

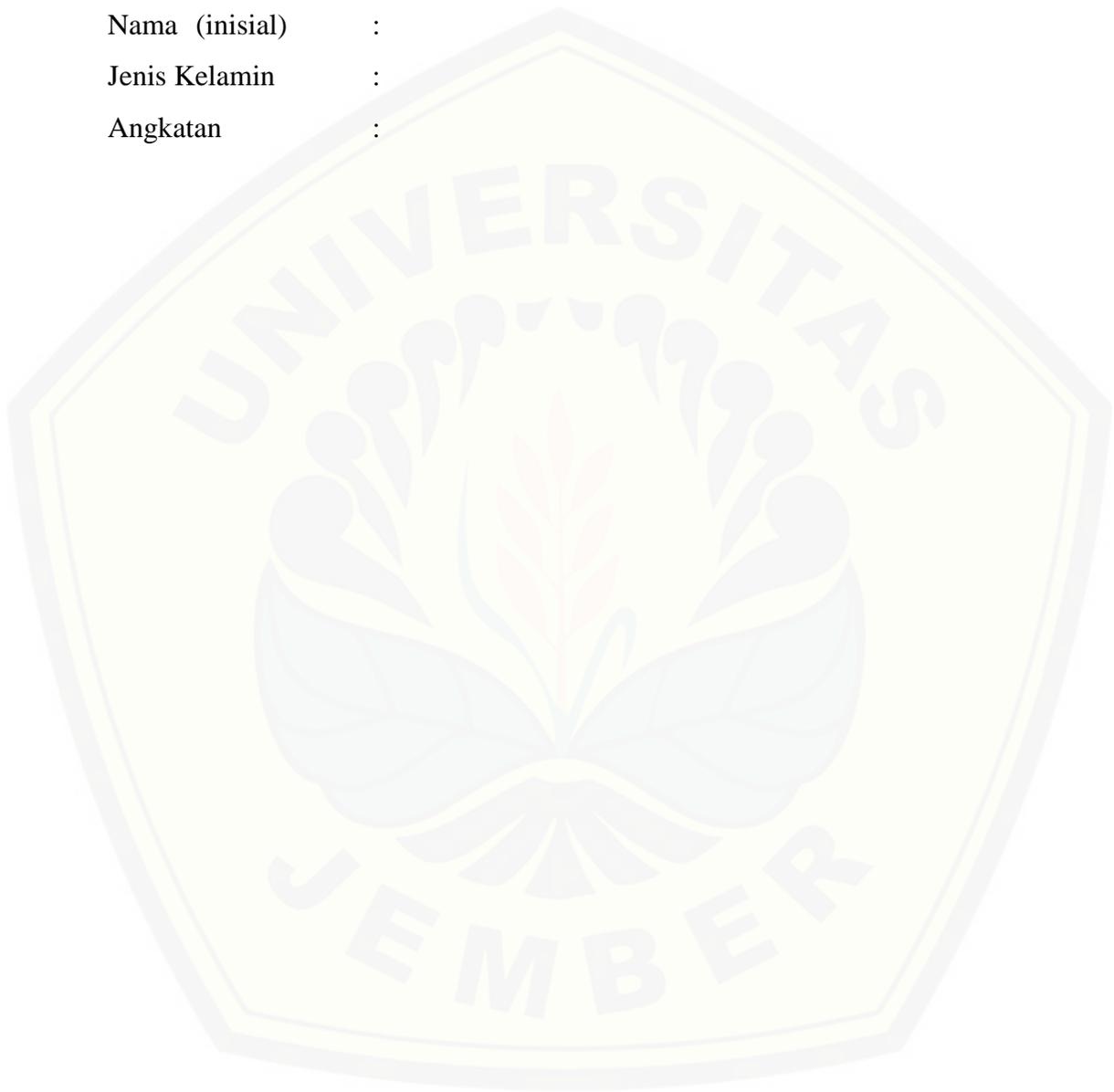
LAMPIRAN C : Identitas Mahasiswa

KODE RESPONDEN:

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Angkatan :



LAMPIRAN D : Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

KODE RESPONDEN:

KUESIONER**Petunjuk Pengisian:**

1. Beritahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan di bawah ini berhubungan dengan kebiasaan tidur responden selama satu bulan terakhir.
2. Beritahukan kepada responden bahwa jawaban yang responden berikan harus menunjukkan bahwa yang paling tepat pada sebagian besar kejadian di siang dan malam hari dalam satu bulan terakhir.

Pertanyaan:

1. Selama satu bulan terakhir, kapan (jam berapa) biasanya anda pergi tidur di malam hari?
.....
2. Selama satu bulan terakhir. Berapa lama (dalam menit) yang biasanya anda butuhkan untuk mulai tertidur setiap malamnya?
.....
3. Selama satu bulan terakhir, kapan (jam berapa) biasanya anda bangun tidur di pagi hari?
.....
4. Selama satu bulan terakhir, berapa jam lamanya waktu tidur anda di malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlahjam yang anda habiskan di tempat tidur)
.....

Untuk setiap pertanyaan di bawah ini, pilih jawaban yang paling tepat. Silahkan menjawab seluruh pertanyaan di bawah ini.

5. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena anda...
 - a. Tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
 - b. Terbangun di tengah malam atau dini hari
 - tidak selama satu bulan terakhir

- kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- c. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- d. Tidak dapat bernapas dengan nyaman
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- e. Batuk atau mendengkur dengan keras
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- f. Merasa terlalu dingin
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- g. Merasa terlalu panas
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- h. Mengalami mimpi buruk
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- i. Mengalami nyeri
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu

- j. Jika terdapat alasan lain, dapat dijelaskan
.....
selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena hal tersebut?
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
6. Selama satu bulan terakhir, bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?
- sangat baik
 - cukup baik
 - cukup buruk
 - sangat buruk
7. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda minum obat untuk membuat anda tidur?
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
8. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika mengemudikan kendaraan, makan, atau terlibat dalam kegiatan sosial?
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
9. Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda hadapi?
- tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
10. Apakah anda memiliki teman sekamar?
- tidak memiliki teman sekamar
 - teman sekamar di kamar yang berbeda
 - teman sekamar dalam kamar yang sama, namun berbeda tempat tidur
 - teman sekamar dalam tempat tidur yang sama

Jika anda memiliki teman sekamar, tanyakan pada teman sekamar anda seberapa sering mengalami hal berikut ini selama satu bulan terakhir

- a. Mendengkur dengan keras
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- b. Jeda panjang antara saat tidur
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- c. Kaki berkedut atau menyentak saat tidur
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- d. Episode disorientasi atau kebingungan selama tidur
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- e. Kegelisahan lain saat anda tidur, silahkan jelaskan.....
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu

(Sumber: Buysse *et al.*, 1988 dalam Ratnasari, 2016)

Penilaian PSQI

1. Komponen 1 : Kualitas tidur subjektif-pertanyaan no. 6

Respon terhadap pertanyaan no.6	skor dari komponen 1
sangat baik	0
cukup baik	1
kurang baik	2
sangat buruk	3
- Skor komponen 1:

2. Komponen 2 : Latensi tidur- Pertanyaan no. 2 dan 5a
- | <u>Respon terhadap pertanyaan no. 2</u> | <u>subskor dari komponen 2</u> |
|---|--------------------------------|
| ≤ 15 menit | 0 |
| 16-30 menit | 1 |
| 31-60 menit | 2 |
| > 60 menit | 3 |
- | <u>Respon terhadap pertanyann no. 5a</u> | <u>subskor dari komponen 2</u> |
|--|--------------------------------|
| tidak selama satu bulan terakhir | 0 |
| kurang dari sekali seminggu | 1 |
| sekali atau dua kali seminggu | 2 |
| tiga kali atau lebih dalam seminggu | 3 |
- | <u>Jumlah subskor pertanyaan no. 2 dan 5a</u> | <u>subskor dari komponen 3</u> |
|---|--------------------------------|
| 0 | 0 |
| 1-2 | 1 |
| 3-4 | 2 |
| 5-6 | 3 |
- Skor komponen 2:
3. Komponen 3 : Durasi tidur- Pertanyaan no. 4
- | <u>Respon terhadap pertanyaan no.4</u> | <u>skor dari komponen 3</u> |
|--|-----------------------------|
| > 7 jam | 0 |
| 6-7 jam | 1 |
| 5-6 jam | 2 |
| < 5 jam | 3 |
- Skor komponen 3:
4. Komponen 4 : Efisiensi tidur- Pertanyaan no. 1,3 dan 4
- Efisiensi tidur = (total jumlah jam tidur/ total waktu di tempat tidur) X 100% Total
- Jumlah jam tidur – pertanyaan no. 4
- Total waktu di tempat tidur – yang dikalkulasikan dari respon terhadap pertanyaan no.1 dan no. 3
- | <u>Efisiensi tidur</u> | <u>skor dari komponen 4</u> |
|------------------------|-----------------------------|
| >85% | 0 |
| 75-84% | 1 |
| 65-74% | 2 |
| <65% | 3 |
- Skor komponen 4:
5. Komponen 5 : Gangguan tidur- Pertanyaan no. 5b-5j
- | <u>Respon terhadap pertanyaan no. 5b-5j</u> | <u>skor dari komponen 5</u> |
|---|-----------------------------|
| tidak selama satu bulan terakhir | 0 |
| kurang dari sekali seminggu | 1 |
| sekali atau dua kali seminggu | 2 |
| tiga kali atau lebih dalam seminggu | 3 |

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 5b-5j</u>	<u>skor dari komponen 5</u>
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Skor komponen 5:

6. Komponen 6 : Pemakaian obat tidur- Pertanyaan no. 7

<u>Respon terhadap pertanyann no. 5a</u>	<u>subskor dari komponen 2</u>
tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Skor komponen 2:

7. Komponen 7 : *Daytime dysfunction*- Pertanyaan no. 8 dan 9

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 8</u>	<u>subskor dari komponen 7</u>
tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 9</u>	<u>subskor dari komponen 7</u>
Tidak ada masalah sama sekali	0
Sangat sedikit masalah	1
Sedikit masalah	2
Masalah yang sangat besar	3

Skor komponen 7:

Jumlah total Skor PSQI: Jumlah dari skor ketujuh komponen:

LAMPIRAN E : Standar Operasional Prosedur Relaksasi Otot Proresif

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		RELAKSASI OTOT PROGRESIF		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Relaksasi otot progresif adalah gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik 2. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen 3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar 4. Meningkatkan rasa nyaman dan relaks 5. Meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi 6. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres 7. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan 8. Membangun emosi positif dari emosi negatif. 		
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami insomnia 2. Klien yang mengalami stres dan kecemasan 3. Klien yang mengalami nyeri 4. Klien yang mengalami ketegangan otot 		
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien cedera akut muskuloskeletal dan patologi muskuloskeletal lainnya seperti fraktur, dislokasi, osteoarthritis, artritis 		

		<p>reumatoid, gout, osteoporosis, skoliosis, dan neoplasma</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Hipotensi 3. Gangguan jantung akut/ kronis
5.	PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien 3. Posisikan klien senyaman mungkin (berbaring atau duduk) 4. Beritahu dan jelaskan pada klien tindakan yang dilakukan 5. Minta klien untuk mengenakan training atau celana
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alas duduk 2. Bantal
7.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Posisikan klien senyaman mungkin 3. Tarik nafas dalam secara perlahan melalui hidung dan hembuskan keluar melalui mulut. Ulangi sebanyak 3 kali. 4. Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan. <ol style="list-style-type: none"> a. Tarik nafas dalam sambil membuat kepalan pada tangan kiri. Buat kepalan semakin kuat sambil menahan nafas dan merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. b. Hembuskan nafas selagi melepaskan kepalan secara perlahan-lahan, rasakan relaksasi yang ditimbulkan. c. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan 3 kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan relaks yang dialami. d. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan sebanyak 3 kali.



5. Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - a. Tarik nafas dalam, menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang sambil menahan nafas.
 - b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



6. Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
 - a. Tarik nafas dalam selagi menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak dan tahan nafas selagi menegangkan otot biceps sambil menahan nafas.
 - c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



7. Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- Tarik nafas dalam selagi mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Tahan nafas selagi menegangkan otot bahu.
 - Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



8. Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- Tarik nafas dalam selagi menggerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - Tutup keras-keras mata sehingga

dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan gerakan ini sambil menahan nafas.

- c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



9. Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang.
 - a. Tarik nafas dalam, katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang selagi menahan nafas.
 - b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



10. Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut.
- Tarik nafas dalam, bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut selagi menahan nafas.
 - Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



11. Gerakan 9: ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - Tarik nafas dalam, tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan gerakan ini sambil menahan nafas.

- d. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- e. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



12. Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
 - a. Tarik nafas dalam, gerakan kepala menunduk sampai dagu menyentuh dada. Rasakan ketegangan di daerah leher bagian depan sambil menahan nafas.
 - b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



13. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung.
 - a. Tarik nafas dalam, punggung

dilengkungkan

- b. Busungkan dada, tahan kondisi tegang sambil menahan nafas.
- c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



14. Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepaskan.
- c. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- d. Ulangi sebanyak 3 lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



15. Gerakan 13 bertujuan untuk melatih otot-otot perut.

- a. Tarik nafas dalam, kempiskan perut dengan kuat sampai kencang. Tahan sampai kencang dan keras sambil menahan nafas.
- b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



16. Gerakan 14: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (otot paha dan betis).

- a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b. Tarik nafas dalam lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c. Tahan posisi tegang sambil menahan nafas.
- d. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- e. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.

		 <p>17. Gerakan 15:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tumit ditekan pada lantai Tarik nafas dalam, kemudian jari-jari kaki dibuka lebar-lebar dan ditarik keatas. Otot-otot paha ditegangkan. Tahan posisi tegang sambil menahan nafas. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali. 
8.	HASIL	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi respon klien Berikan reinforcement positif Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya. Mengakhiri kegiatan dengan baik.
9.	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan Catat hasil tindakan

Sumber: Maulida, A.P. (2014); Edmund (2015); Shiela, L.N (2016)

LAMPIRAN F: Buku Panduan Relaksasi Otot Progresif



Oleh
TRI ASTUTIK

Buku Panduan Latihan Relaksasi Otot Progresif



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax
(0331) 323450

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala rahmat dan hiadayah-Nya penulis dapat menyelesaikan “Buku Panduan Relaksasi Otot Progresif”. Buku ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu.

Buku ini disusun sebagai panduan bagi Saudara (i) dan keluarga dalam memahami hal-hal yang berkaitan dengan relaksasi otot progresif. Buku ini berisikan informasi-informasii mengenai konsep relaksasi otot progresif.

Penyusunan buku panduan ini tidak lepas dari berbagai pihak, oleh karena itu kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini. Buku ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat membantu dan memberikan manfaat bagi yang membaca.

Jember, Maret 2017

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Prakata	1
Daftar Isi	2
Pengertian Relaksasi Otot Progresif	4
Indikasi Relaksasi Otot Progresif	5
Kontraindikas Relaksasi Otot Prigresif	6
Manfaat Relakasi Otot Progresif	6
Prosedur Relaksasi Otot Progresif	7
Referensi.....	14



BUKU PANDUAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF (ROP)

- Apa itu Relaksasi Otot Progresif (ROP)?
- Apa saja indikasi ROP ?
- Apa saja kontraindikasi ROP?
- Apa saja manfaat ROP?
- Bagaimana prosedur Relaksasi Otot Progresif?

APAKAH RELAKSASI OTOT PROGRESIF (ROP)?



ROP

Relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik relaksasi yang sederhana dan merupakan prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot. Proses relaksasi melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan otot dengan memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan rileks dan merasakan ketegangan menghilang (Richmond, 2007). Perhatian seseorang akan diarahkan untuk membedakan perasaan saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan saat kelompok otot dalam kondisi tegang, ketika orang tersebut melakukan relaksasi otot progresif (Mashudi, 2011).

APA SAJA INDIKASI ROP?

1. Klien yang mengalami insomnia
2. Klien yang mengalami stres dan kecemasan
3. Klien yang mengalami nyeri
4. Klien yang mengalami ketegangan otot



APA SAJA KONTRINDIKASI ROP ?

1. Klien cedera akut muskuloskeletal dan patologi muskuloskeletal lainnya seperti fraktur, dislokasi, osteoarthritis, arthritis reumatoid, gout, osteoporosis, skoliosis, dan neoplasma
2. Hipotensi
3. Gangguan jantung akut/kronis

APA SAJA MANFAAT ROP?

1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik
2. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen
3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar
4. Meningkatkan rasa nyaman dan relaks
5. Meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi
6. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres
7. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan
8. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

BAGAIMANA PROSEDUR RELAKSASI OTOT PROGRESIF?

1. Posisikan diri senyaman mungkin
2. Tarik nafas dalam secara perlahan melalui hidung dan hembuskan keluar melalui mulut. Ulangi sebanyak 3 kali.
3. Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 - a. Tarik nafas dalam sambil membuat kepalan pada tangan kiri. Buat kepalan semakin kuat sambil menahan nafas dan merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - b. Hembuskan nafas selagi melepaskan kepalan secara perlahan-lahan, rasakan relaksasi yang ditimbulkan.
 - c. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan 3 kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan relaks yang dialami.
 - d. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan sebanyak 3 kali.



4. Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - a. Tarik nafas dalam, menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang sambil menahan nafas.
 - b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



5. Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
 - a. Tarik nafas dalam selagi menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak dan tahan nafas selagi menegangkan otot biceps sambil menahan nafas.
 - c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



6. Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - a. Tarik nafas dalam selagi mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Tahan nafas selagi menegangkan otot bahu.

- b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



7. Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
 - a. Tarik nafas dalam selagi menggerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan gerakan ini sambil menahan nafas.
 - c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



8. Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang.
- Tarik nafas dalam, katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang selagi menahan nafas.
 - Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



9. Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut.
- Tarik nafas dalam, bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut selagi menahan nafas.
 - Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
 - Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



10. Gerakan 9: ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

- a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
- c. Tarik nafas dalam, tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan gerakan ini sambil menahan nafas.
- d. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- e. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



11. Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- f. Tarik nafas dalam, gerakan kepala menunduk sampai dagu menyentuh dada. Rasakan ketegangan di daerah leher bagian depan sambil menahan nafas.
- g. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- h. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



12. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung.

- a. Tarik nafas dalam, punggung dilengkungkan
- b. Busungkan dada, tahan kondisi tegang sambil menahan nafas.
- c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



13. Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepaskan.
- c. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.

- d. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



14. Gerakan 13 bertujuan untuk melatih otot-otot perut.

- a. Tarik nafas dalam, kempiskan perut dengan kuat sampai kencang. Tahan sampai kencang dan keras sambil menahan nafas.
- b. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- c. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



15. Gerakan 14: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (otot paha dan betis).

- a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b. Tarik nafas dalam lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c. Tahan posisi tegang sambil menahan nafas.



16. Gerakan 15:

- a. Tumit ditekan pada lantai
- b. Tarik nafas dalam, kemudian jari-jari kaki dibuka lebar-lebar dan ditarik keatas. Otot-otot paha ditegangkan.
- c. Tahan posisi tegang sambil menahan nafas
- d. Hembuskan nafas selagi melepaskan ketegangan secara perlahan-lahan untuk merasakan sensasi relaks dan kembali ke posisi semula.
- e. Ulangi kembali gerakan tersebut sebanyak 3 kali.



REFERENSI

- Edmund, J. B. 2015. *The Anxiety and Phobia Workbook*. New Harbinger Publications. [Serial Online] https://books.google.co.id/books/about/The_Anxiety_and_Phobia_Workbook.html?id=Ha-6oAEACAAJ&source=kp_cover&redir_esc=y [21 Januari 2017].
- Fritz, S. 2013. *Sport And Exercise Massage: Comprehensive In Athletics, Fitness, And Rehabilitation*. St. Louis, Missouri Mosby. Inc. [Serial Online] <http://books.google.co.id/books?id=PND1dqeKNyIC&pg=PR2&dq=Sport+And+Exercise+Massage+Comprehensive+In+Athletics,+Fitness,+And+Rehabilitation.+St.+Louis&ource> [21 Januari 2017].
- Mashudi. 2011. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah sakit Umum Daerah Raden Mattaher jambi. [Serial Online] <lib.uic.ac.id/file=digital/20281698-T%Mashudi.pdf> [30 Januari 2017].
- Richmond, R. L. 2007. *A Guide To Pschology And Its Practice*. [Serial Online] <http://www.guidetopsychology.com/pmr.html> [30 Januari 2017].
- Smeltzer. S.C. & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakrta: EGC.
- Snyder, M. & Lindquist, R. 2002. *Complementary Alternative In Nursing*, 4th edition. New York: Springer Publishing Company. [Serial Online] <hppt://www.amazon.com/Complementary-Alternative-Therapies-Nursing-Mariah/dp/0826114466> [21 Januari 2017].
- Sucipto, A. 2014. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progesif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Di Desa Karangbendo Banguntapun Bantul Yogyakarta. Yogyakarta. [Serial online] <https://www/google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&ource=web&cd=3&3A%2F%2Fjournal.respasti.ac.id%2Findex.php%2Ffilmukeperawatan%2Farticle> [22 Januari 2017].
- Turmudzi, A. M. P. 2014. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia pada Pasien Rawat Jalan dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yan Menjalani Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



LAMPIRAN H : Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4787 /UN25.1.14/SP/2016 Jember, 25 November 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Ketua PSIK
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tri Astutik
N I M : 132310101017
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
lokasi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Sekretaris I,

Ns. Wantyhan, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

LAMPIRAN I : Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimanatan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN HASIL STUDI PENDAHULUAN
Nomor : 0961/UN25.1.14/SP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP : 198107122006042001
Jabatan : Sekretaris I

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Tri Astutik
NIM : 132310101017
Judul : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan pada tanggal 5 Desember 2016 sampai 28 Februari 2017. Adapun hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 30 mahasiswa dari 872 mahasiswa aktif Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember melalui pengisian PSQI dan wawancara. Hasil analisis menunjukkan mahasiswa dengan jumlah 27 orang (90%) memiliki kualitas tidur buruk. Mahasiswa memiliki rata-rata durasi tidur selama 5,5 sampai 5,6 jam, rata-rata jam tidur mahasiswa di atas pukul 23.00 WIB. Mahasiswa yang sering terbangun tengah malam sebanyak 19 mahasiswa. Mahasiswa terbangun di malam hari ≥ 1 kali. 28 mahasiswa tidur larut karena tugas dan 2 mahasiswa tidur larut karena mengakses media social. Semua mahasiswa mengeluhkan tentang perubahan pola tidur karena sering bergadang mengerjakan tugas selama kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Demikian surat keterangan hasil studi pendahuluan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 6 Maret 2017

Sekretaris I



Ns. Wantiyah, M.Kep

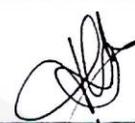
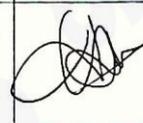
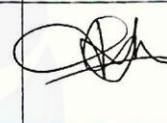
NIP 19810712 200604 2 001

LAMPIRAN J : Lembar Konsul DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tri Astutik
NIM : 1323101017
Nama DPU : Ns. Wantiyah, M.Kep

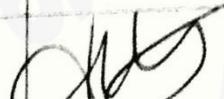
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Jumat, 30 September 2016	Judul Bab I	Judul: ROP → masalah pik- nis PSIK - cari fenomena yang hs sama mslnya	
2	Kamis, 24 November 2016	Studi Pendahuluan	lakukan uji pendahuluan perbedaan penelitian Perkuat LB-risiko tipe risiko & metode	
3	Rabu, 1 Februari 2017	Bab 1 & 2	Perbaiki Bab 1 Kerjakan Bab 2	
4	Selasa, 7 Februari 2017	Bab 1 & 2	Revisi Bab 1 kusi, risks - Revisi Bab 2 fokus kerangka teori	
5	Rabu, 1 Maret 2017	Bab 3 & 4	perbaiki Bab 3 metode - cari sumber & perbaiki Bab 4	
6	Kamis 9 Maret 2017		ace lengkap	
7	Kamis, 11 April 2017	Cji SOP	- Uji SOP dengan B Emy - Menyalahkannya dengan napsu dalam	

8	17 April 2017	Penelitian	- Dengan di video dan enumerator	
9.	Rabu, 17 Mei 2017	Hasil Penelitian	- Ditambahkan jenis kelami & Angkatkan ke l. kontrol & intervensi - Ditambahkan Kualitas video rawas	
10.	Senin, Selasa, 22 Mei 2017	Hasil Penelitian	- Lanjutkan BAB 5 & 6	
11	Jumat, 2 Juni 2017	Bab 4,5,6	- Revisi bab 4,5,6	
12	Rabu 7 Juni 2017	Pembahasan	siapa absen	
13.	12 Juni 2017		ace sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Tri Astutik
NIM : 132310101017
Nama DPA : Ns. Nur Widayati, MN

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Kamis, 2 Februari 2017	Bab I - III	- Baca pedoman skripsi penelitian - Perbaiki heading program sup ke h jelaskan prosesnya	
2	Senin, 6 Maret 2017	Bab I - IV	- Perbaiki penelitian - perbaiki metode: sampel, suply, anal & II	
3	Rabu, 8 Februari, Maret 2017	Bab I - IV	- perbaiki metode penelitian - tel. literatur yg digunakan.	
4	Jumat, Maret 10 Maret 2017	Bab I - IV	Perbaiki metode pend teknik pengumpul data sampel - perbaiki tabel	
5	Selasa 14 Maret 2017	Bab IV	- perbaiki teknik sampel & lap p Informed Consent - Acc sempre	
6	Rabu, 12 April 2017	Penelitian	- Saran dg enumerator dan divideo	
7	22 Mei 2017	Hasil Penelitian	- Lanjutkan Bab 5 & 6	

8	Jenin 31 Mei 2017	BAB 5	Revisi Hasil Penulisan	
9	Selasa 6 Juni 2017	Pembahasan	Revisi Hasil Penulisan, tulis data yang fenomenal	
10	Rabu, 7 Juni 2017	Pembahasan	Perbaiki penulisan Pembahasan penelitian	
11	Selasa 13 Juni 2017	Bab 5, 6, abstract	Perbaiki ABSTRACT	
12	Rabu 14 Juni 2017		Acc idang	

LAMPIRAN K : Bukti Kehadiran Mengikuti Seminar Proposal Tugas Akhir



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

BUKTI KEHADIRAN MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama / NIM : TRI ASTUTIK / 132310101017
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TOUR MAHASISWA
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

	Tanggal	Nama/NIM	Judul Tugas Akhir	TTD DPU/DPA /Penguji
1.	18 MARET 2016	AKHMAD NIFTAHUL HUDA / 122310101061	Pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RS dr. Soebandi Jember	
2.	22 MARET 2016	RARAS RAHMATICHASARI 122310101011	Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator dengan kepatuhan minum obat klien skizofrenia Rawat Jalan di RS dr. Soebandi, Jember	
3.	07 APRIL 2016	SINTARA EKAYASA 122310101036	Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap kepatuhan kepatuhan self care behavior klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kab. Jember	
4.	22 FEBRUARI 2017	AFRIZAL KAMIL 132310101054	Hubungan Efikasi Diri dengan Motivasi Seksual Remaja	
5.	14 FEBRUARI 2017	ALLIYA HIDAYATI 132310101001	Hubungan HLC dengan mekanisme coping pada DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang	
6.				
7.				
8.				
9.				

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan

(.....)
NIP.

LAMPIRAN L : Bukti Kehadiran Oponen Seminar Proposal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

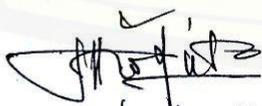
BUKTI KEHADIRAN OPONEN SEMINAR PROPOSAL

NAMA : TRI ASTUTIK
NIM : 132310101017
JUDUL TUGAS AKHIR : PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TOUR
MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Pada hari ini, tanggal 7 APRIL 2016 telah menjadi oponen pada seminar
proposal :

NAMA : SINTARA EKAYASA
NIM : 122310101036
JUDUL TUGAS AKHIR : PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION
AND SUPPORT (DSME/S) BERBASIS KELUARGA TERHADAP
SELF CARE BEHAVIOUR KLIEN DIABETES MELITUS (DM)
TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER

Menyetujui
Tim Penguji (DPU/DPA),


(Ronahanto, M.kep)
NIP.

Jember, 7 APRIL 2016
Oponen,


(TRI ASTUTIK)
NIM. 132310101017

LAMPIRAN M : Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 57 Telp / Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ms. Emi Wuri Wuryaningih, T1.Kep. Sp.Kep-J

NIP : 19850511 200812 2 005

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Relaksasi Otot Progresif, yang dilakukan oleh:

Nama : TPA ARSULIK

NIM : 182310101017

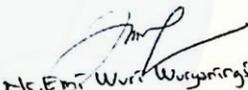
Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Relaksasi Otot Progresif, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 3 April 2017

Penguji SOP


Ms. Emi Wuri Wuryaningih, T1.Kep. Sp.Kep-J
19850511 200812 2 005

LAMPIRAN N : Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1555/UN25.1.14/LT/2017

Jember, 17 April 2017

Lampiran : .

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua PSIK
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

: nama : Tri Astutik
: N I M : 132310101017
: keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
: judul penelitian : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
: lokasi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
: waktu : satu bulan
: mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.
: Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Sekretaris I,

Ns. Wantyiah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

LAMPIRAN O : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 2252/UN25.1.14/LT/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, M.Kep
N I P : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Sekretaris I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Tri Astutik
N I M : 132310101017
Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Jember
Waktu : 17 April - 17 Mei 2017
D P U : Ns. Wantiyah, M.Kep
D P A : Ns. Nur Widayati, MN

telah melaksanakan *penelitian* di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 9 Juni 2017

Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M.Kep

NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran P: Lembar *Checklist* Observasi**CHECKLIST OBSERVASI**

No	Dilakukan Relaksasi Otot Progresif									
	Hari Ke-									
	1		2		3		4		5	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	√		√		√		√		√	
2	√		√		√		√		√	
3	√		√		√		√		√	
4	√		√		√		√		√	
5	√		√		√		√		√	
6	√		√		√		√		√	
7	√		√		√		√		√	
8	√		√		√		√		√	
9	√		√		√		√		√	
10	√		√		√		√		√	
11	√		√		√		√		√	
12	√		√		√		√		√	
13	√		√		√		√		√	
14	√		√		√		√		√	
15	√		√		√		√		√	
16	√		√		√		√		√	
17	√		√		√		√		√	
18	√		√		√		√		√	
19	√		√		√		√		√	
20	√		√		√		√		√	

Lampiran Q: Lembar Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

A. Jenis Kelamin Kelompok Intervensi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	10.0	10.0	10.0
	Perempuan	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

B. Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	7	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

C. Angkatan Kelompok Intervensi

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	angkatan 2013	2	10.0	10.0	10.0
	angkatan 2014	5	25.0	25.0	35.0
	angkatan 2015	7	35.0	35.0	70.0
	angkatan 2016	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

D. Angkatan Kelompok Kontrol

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	angkatan 2013	1	5.0	5.0	5.0
	angkatan 2014	3	15.0	15.0	20.0
	angkatan 2015	9	45.0	45.0	65.0
	angkatan 2016	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Nilai Kualitas Tidur Kelompok Intervensi

			Statistics				
			Statistic	Bias	Std. Error	Bootstrap ^b	
						95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	sebelum perlakuan	20	0	0	20	20
		setelah perlakuan	20	0	0	20	20
	Missing	sebelum perlakuan	0	0	0	0	0
		setelah perlakuan	0	0	0	0	0
Mean	sebelum perlakuan		10,70	,00	,39	9,90	11,50
	setelah perlakuan		3,95	-,01	,30	3,35	4,55
Std. Error of Mean	sebelum perlakuan		,417				
	setelah perlakuan		,303				
Median	sebelum perlakuan		11,00	-,10	,46	10,00	12,00
	setelah perlakuan		4,00	,00	,25	3,50	4,50
Mode	sebelum perlakuan		11				
	setelah perlakuan		4				
Std. Deviation	sebelum perlakuan		1,867	-,071	,279	1,210	2,323
	setelah perlakuan		1,356	-,052	,207	,887	1,713
Variance	sebelum perlakuan		3,484	-,181	,996	1,463	5,397
	setelah perlakuan		1,839	-,096	,540	,787	2,933
Range	sebelum perlakuan		7				
	setelah perlakuan		5				
Minimum	sebelum perlakuan		7				
	setelah perlakuan		2				
Maximum	sebelum perlakuan		14				
	setelah perlakuan		7				
Sum	sebelum perlakuan		214				
	setelah perlakuan		79				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Kategori Nilai Kualitas Tidur Kelompok Intervensi

pretest_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	100.0	100.0	100.0

posttest_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	90.0	90.0	90.0
	Buruk	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Nilai Kualitas Tidur Kelompok Kontrol

			Statistics				
			Statistic	Bootstrap ^b			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	sebelum perlakuan	20	0	0	20	20
		setelah perlakuan	20	0	0	20	20
	Missing	sebelum perlakuan	0	0	0	0	0
		setelah perlakuan	0	0	0	0	0
Mean		sebelum perlakuan	9,05	,00	,38	8,30	9,80
		setelah perlakuan	9,15	,00	,33	8,55	9,85
Std. Error of Mean		sebelum perlakuan	,387				
		setelah perlakuan	,342				
Median		sebelum perlakuan	9,00	,09	,50	8,00	10,00
		setelah perlakuan	9,00	,02	,58	8,00	10,00
Mode		sebelum perlakuan	9				
		setelah perlakuan	8				
Std. Deviation		sebelum perlakuan	1,731	-,057	,214	1,231	2,080
		setelah perlakuan	1,531	-,046	,169	1,147	1,814
Variance		sebelum perlakuan	2,997	-,149	,711	1,516	4,326
		setelah perlakuan	2,345	-,111	,499	1,316	3,292
Range		sebelum perlakuan	6				
		setelah perlakuan	5				
Minimum		sebelum perlakuan	6				
		setelah perlakuan	7				
Maximum		sebelum perlakuan	12				
		setelah perlakuan	12				
Sum		sebelum perlakuan	181				
		setelah perlakuan	183				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

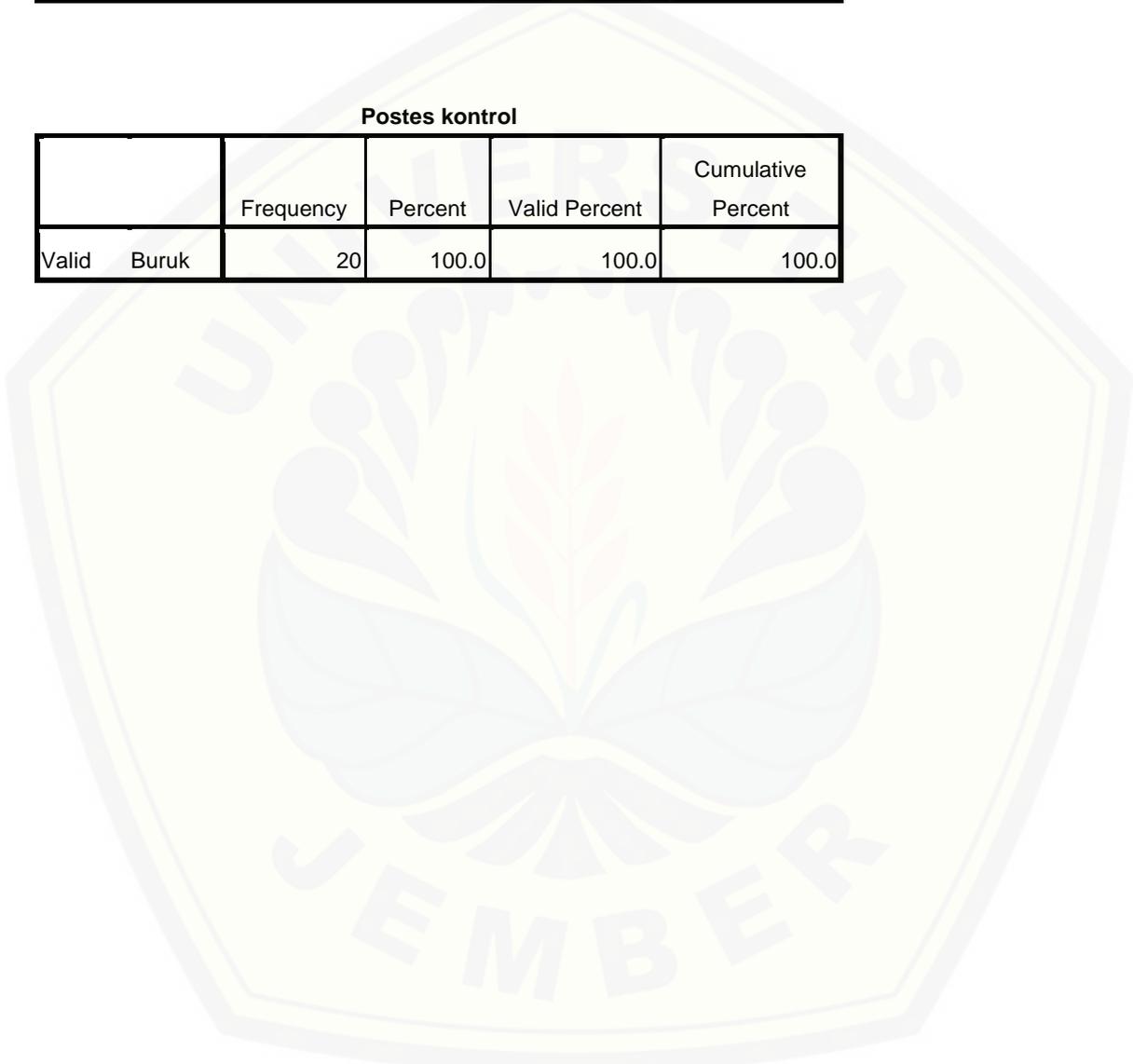
Kategori Nilai Kualitas Tidur Kelompok Kontrol

Pretest kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	20	100.0	100.0	100.0

Postes kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	20	100.0	100.0	100.0



Nilai Rata-Rata Masing-Masing Komponen Kualitas Tidur Pre test Kelompok Intervensi

Statistics

		kualitas tidur subjektif	latensi tidur	durasi tidur	efisiensi tidur	gangguan tidur	penggunaan obat tidur	Daytime dysfunction
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,95	2,00	2,45	,20	1,75	,00	2,35
Median		2,00	2,00	2,50	,00	2,00	,00	2,50
Std. Deviation		,686	,858	,605	,523	,550	,000	,745
Minimum		1	0	1	0	1	0	1
Maximum		3	3	3	2	3	0	3

Nilai Rata-Rata Masing-Masing Komponen Kualitas Tidur Post test Kelompok Intervensi

Statistics

		kualitas tidur subjektif	latensi tidur	durasi tidur	efisiensi tidur	gangguan tidur	penggunaan obat tidur	datime dysfunction
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.75	.45	.70	.00	1.05	.00	1.05
Median		1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00
Std. Deviation		.444	.510	.470	.000	.224	.000	1.050
Minimum		0	0	0	0	1	0	0
Maximum		1	1	1	0	2	0	3

Nilai Rata-Rata Masing-Masing Komponen Kualitas Tidur Pre test Kelompok Kontrol

Statistics

		kualitas tidur subjektif	latensi tidur	durasi tidur	efisiensi tidur	gangguan tidur	penggunaan obat tidur	daytimedysfunction
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.75	1.35	2.40	.25	1.35	.00	2.05
Median		2.00	1.00	2.50	.00	1.00	.00	2.00
Std. Deviation		.716	.875	.681	.550	.489	.000	.887
Minimum		1	0	1	0	1	0	1
Maximum		3	3	3	2	2	0	4

Nilai Rata-Rata Masing-Masing Komponen Kualitas Tidur Post test Kelompok Kontrol

Statistics

		kualitas tidur subjektif	latensi tidur	durasi tidur	efisiensi tidur	gangguan tidur	penggunaan obat tidur	daytime dysfunction
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,85	1,60	2,20	,15	1,65	,00	1,70
Median		2,00	1,50	2,00	,00	2,00	,00	1,50
Std. Deviation		,489	,821	,768	,489	,489	,000	,801
Minimum		1	0	0	0	1	0	1
Maximum		3	3	3	2	2	0	3

2. Uji Normalitas

A. Uji Normalitas Kelompok Intervensi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum perlakuan	.164	20	.165	.952	20	.399
setelah perlakuan	.215	20	.016	.913	20	.074

a. Lilliefors Significance Correction

- a. Nilai p pada *pretest* kelompok perlakuan adalah 0,399 berarti $p > 0,05$ (α), maka dikatakan bahwa data normal
- b. Nilai p pada *posttest* kelompok perlakuan adalah 0,074 berarti $p > 0,05$ (α), maka dikatakan bahwa data normal

B. Uji Normalitas Kelompok Kontrol

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum perlakuan	.138	20	.200*	.949	20	.354
setelah perlakuan	.174	20	.116	.925	20	.125

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

- a. Nilai p pada *pretest* kelompok kontrol adalah 0,354 berarti $p > 0,05$ (α), maka dikatakan bahwa data normal
- b. Nilai p pada *posttest* kelompok kontrol adalah 0,125 berarti $p > 0,05$ (α), maka dikatakan bahwa data normal

3. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	.087	1	38	.769
Posttest	1.308	1	38	.260

Nilai p sebelum perlakuan adalah 0,769 dan nilai p setelah perlakuan adalah 0,260 berarti $p > 0,05(\alpha)$, maka dikatakan bahwa data homogen.

4. Uji *T Dependent* Kelompok Intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum perlakuan	10,70	20	1,867	,417
	setelah perlakuan	3,95	20	1,356	,303

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sebelum perlakuan & setelah perlakuan	20	,721	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum perlakuan - setelah perlakuan	6.750	1.293	.289	6.145	7.355	23.352	19	.000

Hasil uji *t dependent* dapat dilihat nilai *p* pada kolom *Sig. (2-tailed)*. Nilai *p* adalah 0,000 yang berarti $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.

5. Uji *T Dependent* Kelompok Kontrol

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum perlakuan	9,05	20	1,731	,387
setelah perlakuan	9,15	20	1,531	,342

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum perlakuan & setelah perlakuan	20	,672	,001

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum perlakuan - setelah perlakuan	-.100	1.334	.298	-.724	.524	-.335	19	.741

Hasil uji *t dependent* dapat dilihat nilai *p* pada kolom *Sig. (2-tailed)*. Nilai *p* adalah 0,741 yang berarti $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

6. Uji *T Independent*

Kode Responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Posttest	Kontrol	20	9,15	1,531	,342
	Perlakuan	20	3,95	1,356	,303

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Posttest Equal variances assumed	1.308	.260	11.369	38	.000	5.200	.457	4.274	6.126
Equal variances not assumed			11.369	37.454	.000	5.200	.457	4.274	6.126

Hasil uji *t independent* dapat dilihat nilai *p* pada kolom *Sig. (2-tailed)*. Nilai *p* adalah 0,000 yang berarti $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *posttest* pada kelompok intervensi dan kontrol. *P value* yang digunakan adalah pada bagian *Equal variances assumed* varian datanya homogen.

Lampiran R: Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner Kualitas Tidur pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Tri Astutik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Relaksasi Otot Progresif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Tri Astutik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Relaksasi Otot Progresif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Tri Astutik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan Relaksasi Otot Progresif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Tri Astutik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember