

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMAGERY*  
TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA**

**(UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang)**



**VIDI ZAHROTUL AISI  
13.321.0124**

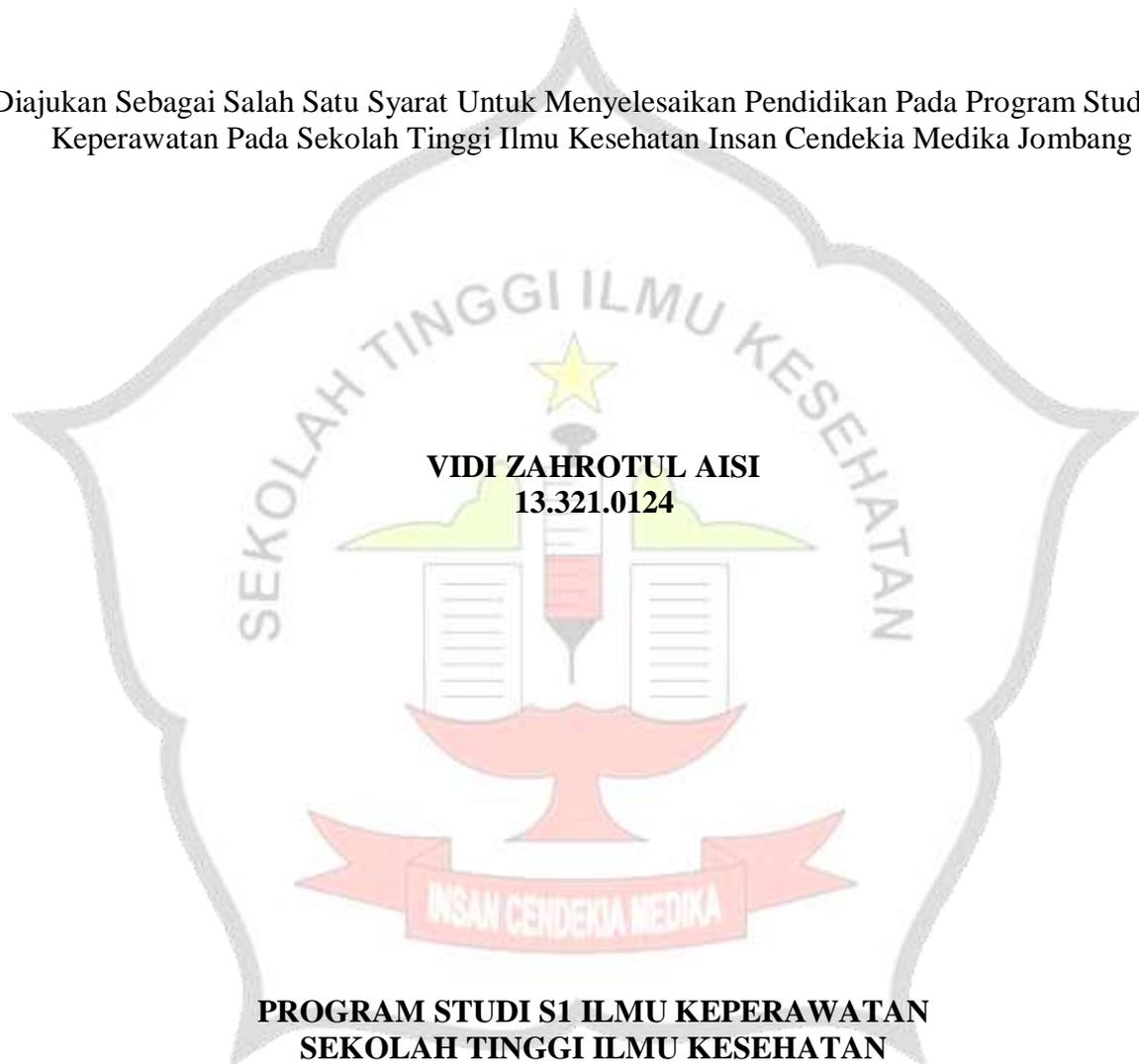
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”  
JOMBANG  
2017**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMAGERY*  
TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA**

**(UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**VIDI ZAHROTUL AISI  
13.321.0124**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : VIDI ZAHROTUL AISI

NIM : 133210124

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



VIDI ZAHROTUL AISI  
NIM : 133210124

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN SEHA-AN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

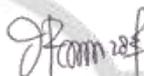
**PERSETUJUAN SKRIPSI**

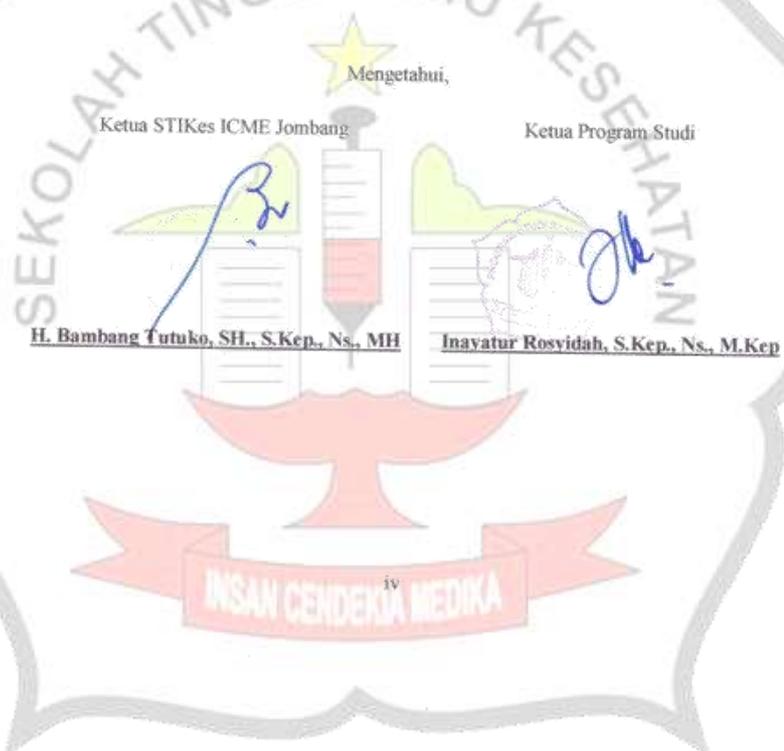
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap  
Insomnia Pada lansia (studi di UPT Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jombang)  
Nama Mahasiswa : Vidi Zahrotul Aisi  
NIM : 13.321.0124

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL .....

  
Hindyah Ike S.Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing Utama

  
Arum Dwi Ningsih S.Kep., Ns  
Pembimbing Anggota



**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi initelah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Vidi Zahrotul Aisi  
NIM : 13.321.0124  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap  
Insomnia Pada Lansia (studi di UPT Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Evi Rosita, S.Si.T,M.M

(  )

Penguji 1 : Hindyah Ike S.Kep.,Ns.,M.kep

(  )

Penguji 2 : Arum Dwi Ningsih S.Kep.,Ns

(  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Juni 2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN



## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Desa Sukodadi, Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo pada 09 Mei 1995. Penulis merupakan putri dari Bapak Edi Sutrisno dan Ibu Sri Artati.

Tahun 2006, penulis lulus dari SDN Brumbungan Lor, Kecamatan Gending, Kabupaten Probolinggo. Tahun 2009, penulis lulus dari SMPN 1 Gending. Pada tahun 2012, penulis lulus dari SMAN 1 Paiton. Dan pada tahun 2013 lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program Studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juni 2017

Vidi Zahrotul Aisi

## MOTTO

“ Tidaka damasalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada kemauan untuk menyelesaikannya, berangkat dengan penuh rasa keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan, dan sabar menghadapi cobaan”. (Vidi Zahrotul Aisi)

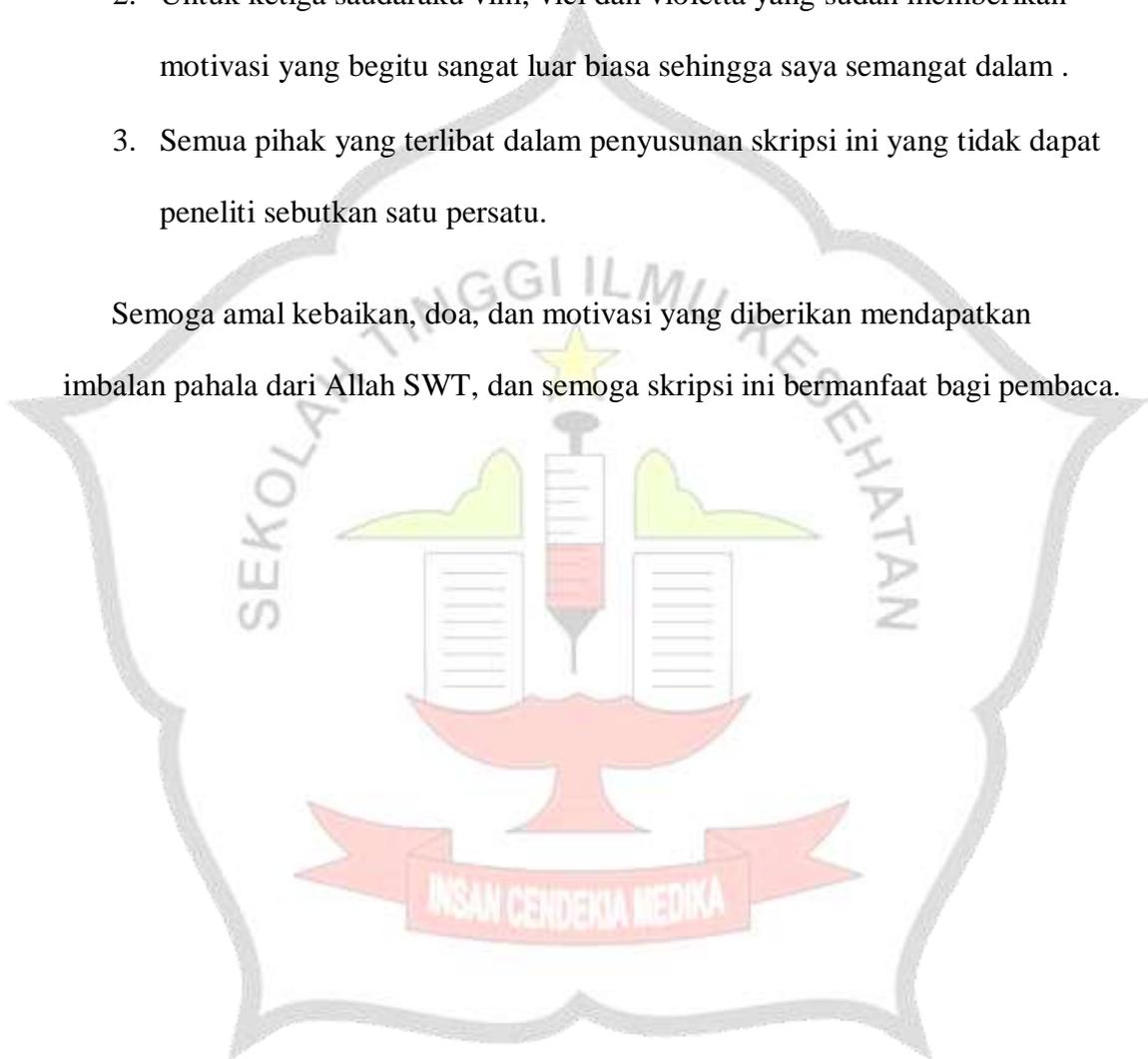


## PERSEMBAHAN

Seiring dengan doa dan puji syukur kehadirat Allah SWT, penelitian skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua Bapak Edi Sutrisno dan Khususnya Ibu Sri Artati yang telah memberikan *support* secara financial maupun secara mental.
2. Untuk ketiga saudaraku vini, vici dan violetta yang sudah memberikan motivasi yang begitu sangat luar biasa sehingga saya semangat dalam .
3. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan, doa, dan motivasi yang diberikan mendapatkan imbalan pahala dari Allah SWT, dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Insomnia Pada Lansia” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada H.Bambang Tutuko.SH, S.Kep.,Ns,MH selaku ketua STIKes ICME jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, kepada Inayatur Rosyidah, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, yang terpenting kepada Hindyah Ike S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu yang memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi dan juga kepada Arum Dwi Ningsih S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi penelitian.

Jombang, Juni 2017

Penulis

## ABSTRAK

### PENGARUH TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA (UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang)

OLEH :  
VIDI ZAHROTUL AISI  
13. 321.0124

Lansia merupakan kelompok rawan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan sebagai akibat menurunnya fungsi tubuh yang berlanjut menjadi gangguan tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik *cross sectional*. Populasinya semua lansia yang memiliki gangguan tidur di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang sebanyak 40 orang dengan teknik sampling *Purposivesampling* dengan sampel 37 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, variabel dalam penelitian ini ada variabel independent *guided imagery* dan variabel dependent Insomnia. Pengelolaan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *wilcoxon*  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan terapi relaksasi *guided imagery* sebagian besar mengalami insomnia berat sebanyak 24 orang (64,4%). Setelah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* sebagian besar mengalami insomnia ringan sebanyak 21 orang (56,8%). Uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

**Kata kunci :** *guided imagery*, insomnia, lansia.

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF GUIDED IMAGERY RELAXATION THERAPY ON INSOMNIA IN THE ELDERLY**

**(UPT Social Service Tresna Werdha Jombang)**

**By :  
VIDI ZAHROTUL AISI  
13. 321.0124**

*The elder are vulnerable because of high of sensitivity and vulnerability to health problem as a result of the continued decline in the function body to sleep disturbance. This research Aims to know the effect of relaxation therapy guided imagery on insomnia in the elderly at UPT Social Service Tresna Werdha Jombang.*

*This study is a cross sectional analytic. The population is all elderly have sleep disorder in UPT Social Service Tresna Werdha Jombang. Total of 40 people with Purposive Sampling technique with a sample of 37 people. Data collection used queisonnares, the variable in this research were there guided imagery therapy and the dependent variable was insomnia. Data processing editing, coding, scoring, tabulation and statistical tests used wilcoxon  $\alpha = 0.05$ .*

*The results show before being given guided imagery relaxation therapy most suffer from severe insomnia as many as 24 people (64.4%). After given Guided imagery relaxation therapy mostly has mild insomnia 21 People (56.8%). The wilcoxon test showed that the significance value  $p = 0,000 < \alpha (0.05)$ , so, that  $H_0$  is rejected and  $H_1$  accept.*

*This research can be concluded that there is an effect of guided imagery relaxation therapy to insomnia in elderly at UPT Sosial Service Tresna Werdha Jombang.*

**Keyword : elderly, guided imagery, insomnia**



## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan peneliti .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat peneliti .....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep relaksasi .....	5
2.1.1 Pengertian relaksasi .....	5
2.1.2 Tujuan relaksasi.....	5
2.1.3 Prinsip relaksasi.....	6
2.1.4 Manfaat relaksasi.....	6

2.2 Konsep <i>Guided Imagery</i> .....	7
2.2.1 Pengertian <i>guided imagery</i> .....	7
2.2.2 Macam-macam <i>teknik guided imagery</i> .....	7
2.2.3 Tujuan <i>guided imagery</i> .....	8
2.2.4 Manfaat <i>guided imagery</i> .....	8
2.2.5 Mekanisme kerja teknik <i>relaksasi guided imagery</i> .....	9
2.2.6 Prosedur <i>guided imagery</i> .....	10
2.2.7 Hubungan <i>guided imagery</i> dengan insomnia .....	11
2.3 Konsep tidur .....	13
2.3.1 Pengertian tidur .....	13
2.3.2 Tahapan tidur .....	13
2.3.3 Fungs itidur .....	14
2.3.4 Gangguan tidur .....	15
2.4 Konsep insomnia .....	15
2.4.1 Pengertian insomnia .....	15
2.4.2 Faktor-faktor penyebab insomnia .....	16
2.4.3Pengelolaan insomnia .....	17
2.4.4Tanda dan gejala .....	18
2.4.5Dampak insomnia .....	18
2.4.6Penatalaksanaan insomnia .....	20
2.4.7Alat ukur insomnia .....	21
2.5 Konsep lansia .....	26
2.5.1 Pengertian lansia .....	26
2.5.2 Batasan-batasan lansia .....	26
2.5.3 Karakteristik lansia .....	27
2.5.4 Proses penuaan .....	27
2.5.6 Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia .....	28
2.6 Hasil penelitian terkait .....	29
2.6.1 Penelitian yang dilakukan oleh Listiyani (2016) .....	29
2.6.2 Penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2013) .....	30
2.6.3 Penelitian yang dilakukan oleh Hikmah (2014) .....	31

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITI**

3.1 Kerangka konsep .....	32
3.2 Hipotesis .....	33

### **BAB 4 METOLOGI PENELITIAN**

4.1 Desain penelitian .....	34
4.2 Tempat dan waktu penelitian .....	35
4.3 Populasi, Sampel, Sampling .....	35
4.3.1 Populasi .....	35
4.3.2 Sampel .....	36
4.3.3 Sampling .....	37
4.4 Kerangka kerja .....	38
4.5 Identifikasi variabel .....	39
4.6 Definisi operasional .....	40
4.7 Pengumpulan dan Analisa Data .....	42
4.7.1 Instrumen penelitian .....	42
4.7.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen .....	42
4.7.3 Analisa univariat .....	44
4.7.4 Analisa bivariat .....	45
4.8 Pengumpulan data .....	45
4.8.1. Data primer .....	45
4.8.2. Data sekunder .....	45
4.9 Pengelolaan data .....	46
4.9.1 <i>Editing</i> .....	46
4.9.2 <i>Coding</i> .....	46
4.9.3 <i>Scoring</i> .....	47
4.9.4 <i>Tabulating</i> .....	47
4.10 Etika penelitian .....	47
4.11 Keterbatasan penelitian .....	48

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional pengaruh terapi relaksasi guided imagery terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang	40
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang	51
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha jombang	51
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama tinggal di panti lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang	52
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan minum kopi lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha jombang	52
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pre – Test terapi relaksasi <i>guided imagery</i> di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang	53
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pre – Test terapi relaksasi <i>guided imagery</i> di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang	53
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tabulasi silang terapi relaksasi <i>guided imagery</i>	54

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh terapi *guided imagery* terhadap insomnia 32
- Gambar 4.1 Kerangka kerja Pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia 38

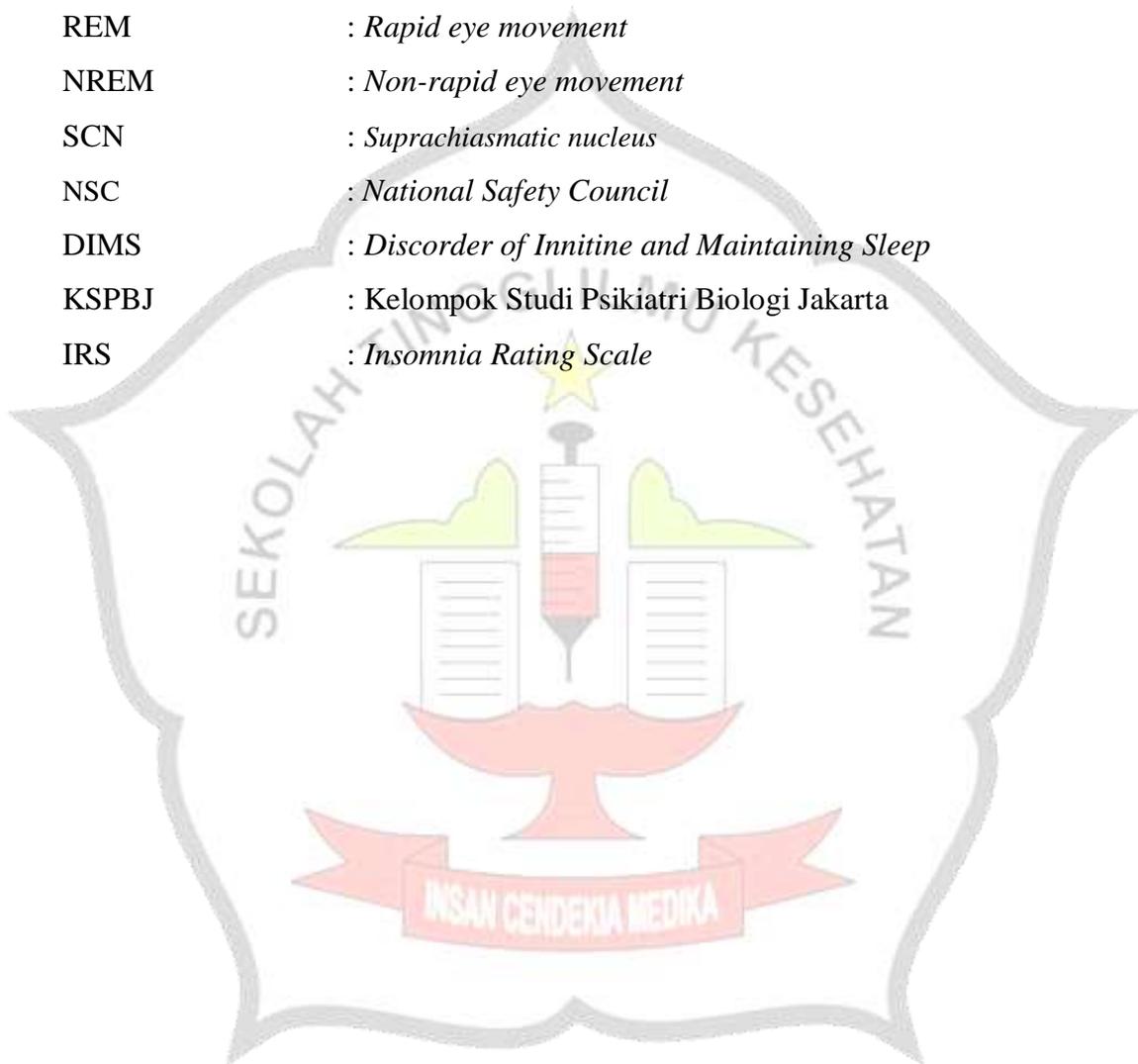


## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan	h.50
Lampiran 2	: Pernyataan dari Perpustakaan	h.51
Lampiran 3	: Surat izin Dinas sosial Jawa Timur	h.52
Lampiran 4	: Surat Balasan dari Dinas Sosial Jawa Timur	h.53
Lampiran 5	: Surat balasan dari Panti Wer dha	h.54
Lampiran 6	: Kisi – Kisi Kuesioner	h.55
Lampiran 7	: Surat Permohonan Calon Responden	h.57
Lampiran 8	: Surat Persetujuan dari Calon Responden	h.58
Lampiran 9	: SOP <i>Guided Imagery</i>	h.59
Lampiran 10	: Lembar Identitas Responden	h.60
Lampiran 11	: Kuesioner <i>Insomnia Rating Scale</i>	h.61
Lampiran 12	: Skenario <i>Guided Walking Imagery</i>	h.62
Lampiran 13	: Dokumentasi Penelitian	h.63
Lampiran 14	: Tabulasi Data Umum	h.64
Lampiran 15	: Tabulasi Data Khusus	h.65
Lampiran 16	: Hasil Pre Test	h.66
Lampiran 17	: Hasil Post Test	h.67
Lampiran 18	: Hasil Frekuensi, <i>Crosstab</i> , dan uji <i>Wilcoxon</i>	h.68
Lampiran 19	: Surat Pernyataan Plagiasi	h. 80

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
BPS	: Biro Pusat Statistik
DINKES	: Dinas Kesehatan
PSTW	: Pelayanan Sosial Tresna Werdha
POMC	: <i>Proopiomelano-cortin</i>
CRF	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
REM	: <i>Rapid eye movement</i>
NREM	: <i>Non-rapid eye movement</i>
SCN	: <i>Suprachiasmatic nucleus</i>
NSC	: <i>National Safety Council</i>
DIMS	: <i>Discorder of Innitine and Maintaining Sleep</i>
KSPBJ	: Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta
IRS	: <i>Insomnia Rating Scale</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Lansia merupakan tahap akhir kehidupan yang rentan akan berbagai jenis penyakit. Lansia membutuhkan perhatian lebih dari orang – orang disekitarnya untuk membantu memenuhi kebutuhannya karena kebutuhan lansia berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, salah satunya adalah istirahat tidur yang cukup. Lansia membutuhkan waktu tidur 6 – 7 jam per hari untuk mempertahankan kualitas tidurnya (Efendi, 2009). Namun pada kenyataannya, lansia mengalami gangguan untuk memenuhi kebutuhan tidurnya tersebut. Gangguan tidur yang sering dialami lansia salah satunya adalah insomnia. Insomnia dapat bersifat sementara atau persisten (Siregar, 2011:37). Penyebab salah satu gangguan tidur jangka pendek yaitu kecemasan atau stres (Saryono dan Widianti, 2011 dalam Rodiyah, 2014). Gangguan tidur atau insomnia yang dialami lansia tersebut dapat menyebabkan lansia lebih sering terbangun ditengah malam, terjaga terlalu pagi, sehingga pada siang hari lansia sering kali merasakan kantuk yang berlebihan dan tidak fokus dalam melakukan sesuatu. Hal tersebut membuat kualitas tidur lansia menurun.

Kejadian insomnia pada lansia menurut WHO cukup tinggi yaitu 67% (Seoud *et al*, 2014). Prevalensi insomnia di Indonesia yaitu 11,7 %, artinya kurang lebih 28 juta penduduk indonesia menderita insomnia (Siregar, 2011:12). Kejadian insomnia pada lansia di Jawa Timur mencapai sekitar 10,96 % (Biro Pusat Statistik, 2014). Jumlah Lansia sebanyak 182.096 (Dinkes Jombang, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan awal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang diketahui bahwa 10 orang lansia mengalami insomnia. 6 orang mengatakan bahwa merasa tidak bisa tidur malam hari, terjaga terlalu dini hari karena memikirkan anak keluarga dirumah karena ingin berkumpul bersama keluarganya, serta nyeri sendi dan 2 orang lansia tidak bisa tidur karena tidak betah tinggal di panti, dan 2 lansia lainnya tidak mengalami gangguan tidur. Lansia mengungkapkan ketika tidak bisa tidur mereka hanya berdiam diri.

Prevalensi terjadinya insomnia pada lansia tergolong tinggi. Insomnia disebabkan beberapa faktor yaitu faktor fisik, faktor psikologis, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, diet/nutrisi dan gaya hidup (Dewi, 2013 hal : 3). faktor psikologi atau stres memegang peran utama dalam kecendrungan insomnia. Kondisi ini dapat di akibatkan oleh adanya suatu penyakit, kematian pasangan, isolasi sosial dan spiritual (Wahyuni, 2012). Dampak dari insomnia pada lansia yaitu membuat seseorang menjadi tidak produktif, rentan terhadap penyakit, dan bahkan dapat meningkatkan resiko kematian (Siregar, 2011 hal : 124).

Lansia membutuhkan waktu khusus untuk mencapai ketenangan dalam menurunkan resiko insomnia. terapi relaksasi dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk membantu menurunkan insomnia pada lansia. Terapi *Guided Imagery* merupakan proses terapi yang menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri. Relaksasi *guided imagery* ini dilakukan melalui komunikasi melibatkan semua panca indra (visual, sentuhan, penglihatan, penciuman, dan pendengaran).

Terapi relaksasi *guided imagery* dapat digunakan pada berbagai keadaan antara lain. Menurunkan kecemasan, kontraksi otot, dan meningkatkan kualitas tidur (Potter and Perry, 2008:1503).

Terapi relaksasi *Guided Imagery* diberikan kepada lansia selama 2 minggu dengan frekuensi seminggu 6 kali selama 15 menit setiap latihan memberikan efek positif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia (Listiyarini, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap insomnia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang”

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana Pengaruh terapi relaksasi *Guided Imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pusat Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang?”

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui pengaruh terapi relaksasi *Guided Imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi skala insomnia pasien sebelum dilakukan terapi relaksasi *Guided Imagery* di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha.
2. Mengidentifikasi skala insomnia setelah dilakukan terapi relaksasi *Guided Imagery* di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

3. Menganalisis pengaruh terapi relaksasi *Guided Imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

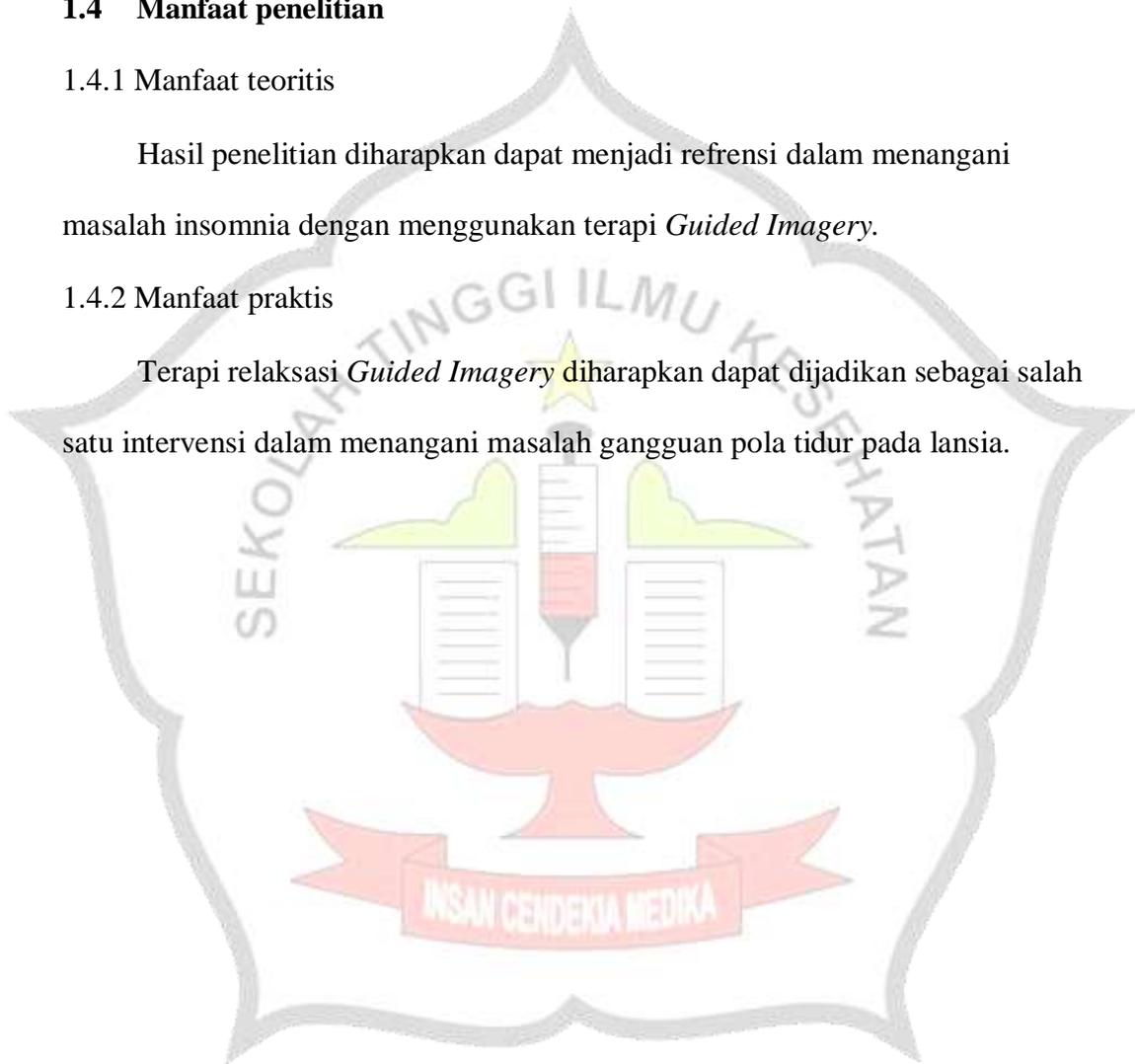
#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi dalam menangani masalah insomnia dengan menggunakan terapi *Guided Imagery*.

##### 1.4.2 Manfaat praktis

Terapi relaksasi *Guided Imagery* diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam menangani masalah gangguan pola tidur pada lansia.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep relaksasi**

##### **2.1.1 Pengertian relaksasi**

Menurut Townsend (2008) dalam Rahmawati YN (2010) bahwa relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh. mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavior. Secara fisiologis keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprin dan non epineprin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada extremitas.

##### **2.1.2 Tujuan relaksasi**

Menurut Welker, dkk, dalam karyono (2010), tujuan relaksasi adalah :

1. Melegakan stres untuk penyakit darah tinggi, penyakit jantung, susah hendak tidur, sakit kepala disebabkan tekanan dan asma.
2. Membantu orang menjadi rileks, dan dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik.
3. Membantu individu untuk dapat mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga ia dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan.

### 2.1.3 Prinsip relaksasi

Menurut Welker, dkk, dalam karyono (2010), prinsip relaskasi adalah sebagai berikut.

1. Teknik relaksasi adalah seni ketrampilan dan pengetahuan, sehingga ketika seseorang berusaha meraih kesehatan lahir batinnya melalui metode relaksasi, dianjurkan untuk memahami yang benar, apa yang akan diupayakan dan apa yang diharapkan hasilnya.
2. Relaksasi dapat menjadi suatu kegiatan harian yang rutin, semakin sering dan diatur teknik relaksasi ini diterapkan maka diri konseli akan semakin rileks.

### 2.1.4 Manfaat relaksasi

Menurut Welker, dkk, dalam karyono (2010), penggunaan teknik relaksasi memiliki beberapa manfaat sebagai berikut.

1. Memberikan ketenangan batin bagi individu
2. Mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah.
3. Mengurangi tekanan dan ketegangan jiwa
4. Mengurangi tekanan darah, detak jantung jadi lebih rendah dan tidur menjadi nyenyak.
5. Memberikan ketahanan yang lebih kuat terhadap penyakit.

Terapi relaksasi dilakukan untuk mencegah dan mengurangi ketegangan pikiran dan otot-otot akibat stress karena ketengangan dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh. Bila ketegangan terjadi maka tubuh akan menjadi lemah dan akibatnya tubuh tidak dapat melakukan fungsinya secara optimal.

## 2.2 Konsep *relaksasi guided imagery*

### 2.2.1 Pengertian *guided imagery*

*Guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran dan *guided imagery* digunakan untuk meredakan stress dan memperbaiki kualitas tidur (Potter & Perry, 2008).

*Guided imagery* merupakan terapi yang memanfaatkan cerita atau narasi untuk mempengaruhi seseorang dengan dilator belakang oleh musik. (Yusi K, 2015).

### 2.2.2 Macam-macam teknik *guided imagery*

Berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik Sugeng (2011) :

1. *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai dll.

2. *Autogenic abstraction*

Dalam teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

### 3. *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

### 4. *Covert behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

#### 2.2.3 Tujuan *guided imagery*

Tujuan dari *guided imagery* adalah mengerahkan secara lembut seseorang kedalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi dan insomnia (Sugeng, 2011).

#### 2.2.4 Manfaat *guided imagery*

*Guided imagery* dapat bermanfaat untuk menurunkan kecemasan, kontraksi otot dan memfasilitasi tidur (Black and Matassarini, 2010). Potter and Perry (2009: 1503) juga menyatakan imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dapat meningkatkan tidur. Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola stres dan koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu.

Menurut Townsend (2008) dalam Rahmayanti dkk (2010), manfaat *guided imagery* diantaranya mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, meningkatkan kualitas tidur.

### 2.2.5 Mekanisme kerja teknik relaksasi *guided imagery*

Menurut Gorman, 2008 dalam (Khoirul A.2016) Relaksasi dengan *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Ditalamus rangsang diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, dikorteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik dianggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori.

Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh / akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Gorman, 2008).

Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur system limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Berlandaskan pada informasi ini, amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan dengan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirim rangsangan ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima (Gorman, 2008).

Dengan relaksasi nafas dalam secara perlahan sehingga meningkatnya *enkephalin* dan *endorphin* dan dengan adanya suatu rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai, lansia akan merasa lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya.

#### 2.2.6 Prosedur *guided imagery*

Menurut Sugeng (2011) Prosedur Guided imagery sebagai berikut :

1. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien.
2. Klien menutup mata.
3. Letakkan tubuh senyaman-nyamannya.
4. Periksa otot-otot klien dalam keadaan relaks.

5. Ambil nafas melalui hidung, tahan sebentar, dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (sesuai bimbingan).
6. Minta klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan klien mampu melakukannya.
7. Kalau perlu tanyakan kepada klien, bila belum bisa dan gagal, Secara terbimbing perawat meminta klien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan perawat.
8. Biarkan klien menikmati imajinasinya dengan iringan musik.
9. Setelah terlihat adanya respon bahwa klien mampu, dan waktu dalam rentang 10 - 15 menit, minta klien untuk membuka mata.

#### 2.2.7 Hubungan *guided imagery* dengan insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur atau tidur singkat atau tidur non restoratif. Penderita insomnia mengeluarkan rasa ngantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas dan kualitas tidurnya tidak cukup. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis. Seseorang dapat mengalami insomnia transient akibat stress situasional seperti masalah keluarga, kerja, sekolah, kehilangan orang yang dicintai. Namun, kasus insomnia temporer akibat situasi stress dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup, mungkin disebabkan oleh kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi untuk mendapatkan tidur yang adekuat tersebut (Perry dan Potter, 2008).

Menurut Lumbantobing (2008) Insomnia merupakan keadaan dimana seseorang yang tidur mengalami kesulitan untuk memulai tidur (jatuh tidur), sulit mempertahankan keadaan tidur, dan bangunnya terlalu pagi.

Menurut Amir (2010) lansia menghabiskan waktunya lebih banyak di tempat tidur, mudah jatuh tidur, tetapi juga mudah terbangun dari tidurnya. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan. Selama tidur malam, seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2 - 4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia ia lebih sering terbangun. Walaupun demikian, rata - rata waktu tidur total lansia hampir sama dengan dewasa muda.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan *guided imagery* (imajinasi terbimbing) karena terapi ini tidak menimbulkan efek samping (aman dan nyaman). Menurut *Health wise* (2011) *guided imagery* yang dilakukan dalam waktu 10 menit mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi rileks. Pemberian terapi *guided imagery* dapat diberikan di tempat tidur dalam waktu 10 - 15 menit diberikan oleh berbagai layanan kesehatan terlatih dengan biaya yang murah, hasil penelitian telah terbukti mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

## 2.3 Konsep tidur

### 2.3.1 Pengertian tidur

Tidur adalah proses suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudin, 2011).

### 2.3.2 Tahapan tidur

Rata-rata dewasa sehat membutuhkan waktu 7½ jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan lansia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan. Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran ektrofisiologik sel-sel otak selama tidur. Polisomnografi merupakan alat yang dapat mendeteksi aktivitas otak selama tidur. Pemeriksaan polisomnografi sering dilakukan saat tidur malam hari, alat tersebut dapat mencatat aktivitas EEG, elektrookulografi, dan elektromiografi. Elektromiografi perifer berguna untuk menilai gerakan abnormal saat tidur. Stadium tidur - diukur dengan polisomnografi - terdiri dari tidur *rapid eye movement* (REM) dan tidur *non - rapid eye movement* (NREM). Tidur REM disebut juga tidur D atau bermimpi karena dihubungkan dengan bermimpi atau tidur paradoks karena EEG aktif selama fase ini.

Tidur NREM disebut juga tidur ortodoks atau tidur gelombang lambat atau tidur S. Kedua stadia ini bergantian dalam satu siklus yang berlangsung antara 70-120 menit. Secara umum ada 4 - 6 siklus REM yang terjadi setiap malam. Periode tidur REM I berlangsung antara 5 - 10 menit. Makin larut malam, periode REM makin panjang. Tidur NREM terdiri dari empat stadium yaitu stadium 1,2,3,4. (Ebook Yuflihul Khair *Asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan tidur*, 2011).

### 2.3.3 Fungsi tidur

(Wulandari, 2012) Fungsi tidur tetap belum jelas (Hodgson, 2010 dalam Potter & Perry, 2008). Namun tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut turun 10 hingga 20 kali setiap menit. Selain itu, selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik, memori dan keseimbangan. Jadi, tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan cemas.

### 2.3.4 Gangguan tidur

Ada beberapa gangguan yang terjadi pada saat tidur. Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) gangguan yang terjadi saat tidur adalah sebagai berikut:

1. **Insomnia.** Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan, dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.
2. **Hipersomnia.** Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver, dan metabolisme.
3. **Parasomnia.** Parasomnia merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

## 2.4 Konsep insomnia

### 2.4.1 Pengertian insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada tiga macam yaitu tidak dapat memulai tidur, tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga, dan bangun secara dini serta tidak dapat tidur kembali (Potter, 2008).

### 2.4.2 Faktor-faktor penyebab insomnia

Menurut Rafknowledge (2010) secara garis besar ada beberapa faktor yang menyebabkan insomnia yaitu:

1. **Stres,** individu yang didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

2. Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.
3. Kelainan-kelainan kronis, kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
4. Efek samping pengobatan, pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
5. Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur
6. Kafein, nikotin, dan alkohol. Kafein dan nikotin adalah zat stimulant. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur Kurang berolah raga juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

#### 2.4.3 Pengelolaan insomnia

Menurut klasifikasi diagnostik dari WHO pada tahun 2008, insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*Discorder of Innitine and Maintaining Sleep*), yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu : insomnia primer dan insomnia sekunder (Mickey Stanley dkk. 2010).

##### 1. Insomnia primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*Long term insomnia*).

Insomnia primer ini sering menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatrik, khususnya depresi ringan, menengah, sampai depresi berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini membutuhkan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*sleep environment*), pengobatan dan terapi kejiwaan (psikoterapi).

## 2. Insomnia sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif mudah dilakukan, terutama dengan menghilangkan penyebab utama terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut :

### a. *Transient insomnia*

Mereka yang menderita *Transient insomnia* biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stres atau suatu situasi penuh stress yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang memlampaui zona waktu, hospitalisasi dan sebagainya), tidak bisa tidur penyebab dari *transient Insomnia* yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah dalam pekerjaan.

b. *Short term insomnia*

Mereka yang menderita *Short term insomnia* adalah mereka yang mengalami stress situasional (kehilangan/kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

c. *Long term insomnia*

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu *Long term insomnia*, untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komperhensif untuk dapat mengetahui etiologi dari insomnia ini.

2.4.4 Tanda dan gejala

Menurut Remelda (2010), tanda dan gejala yang timbul dari pasien yang mengalami gangguan tidur yaitu penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Gangguan tidur juga bisa dialami dengan ditandai :

1. Sulit untuk tidur tidak ada masalah untuk tidur namun mengalami kesulitan untuk tetap tidur (sering bangun)
2. Bangun terlalu awal

Kesulitan tidur hanyalah satu dari beberapa gejala gangguan tidur. Gejala yang dialami waktu siang hari adalah :

1. Mengantuk
2. Resah

3. Sulit berkonsentrasi
4. Sulit mengingat
5. Gampang tersinggung

#### 2.4.5 Dampak insomnia

Dampak merugikan yang timbul dari gangguan tidur yaitu menurut Asmadi (2009) :

1. Depresi
2. Kesulitan untuk berkonsentrasi
3. Aktivitas sehari-hari menjadi terganggu
4. Prestasi kerja atau belajar mengalami penurunan
5. Mengalami kelelahan di siang hari
6. Meningkatkan resiko kematian
7. Menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan
8. Memunculkan berbagai penyakit fisik

#### 2.4.6 Penatalaksanaan insomnia

Terapi nonfarmakologi khususnya *behavioral therapies* efektif sebagai farmakoterapi dan diharapkan menjadi pilihan pertama untuk insomnia kronis pada pasien usia lanjut. *Behavioral therapies* terdiri dari beberapa metode yang dapat diterapkan baik secara tunggal maupun kombinasi yaitu :

##### 1. *Stimulus control*

Melalui metode ini pasien diedukasi untuk menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton tv di tempat tidur.

Ketika mengantuk pasien datang ke tempat tidur, akan tetapi jika selama 15-20 menit berada disana pasien tidak bisa tidur maka pasien harus bangun dan melakukan aktivitas lain sampai merasa mengantuk baru kembali ke tempat tidur. Metode ini juga harus didukung oleh suasana kamar yang tenang sehingga mempercepat pasien untuk tertidur. Dengan Metode terapi ini, pasien mengalami peningkatan durasi tidur sekitar 30 - 40 menit.

## 2. *Sleep restriction*

Tujuan dari terapi ini adalah mengurangi frekuensi tidur dan meningkatkan *sleep efficiency*. Pasien diedukasi agar tidak tidur terlalu lama dengan mengurangi frekuensi berada di tempat tidur. Terlalu lama di tempat tidur akan menyebabkan pola tidur jadi terpecah - pecah. Pada usia lanjut yang sudah tidak beraktivitas lebih senang menghabiskan waktunya di tempat tidur namun, berdampak buruk karena pola tidur menjadi tidak teratur. Melalui *Sleep Restriction* ini diharapkan dapat menentukan waktu dan lamanya tidur yang disesuaikan dengan kebutuhan.

## 3. *Sleep hygiene*

*Sleep Hygiene* bertujuan untuk mengubah pola hidup pasien dan lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal-hal yang dapat dilakukan pasien untuk meningkatkan *Sleep Hygiene* yaitu: olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur secara teratur, melakukan aktivitas yang merupakan hobi dari usia lanjut, mengurangi konsumsi kafein, mengatur waktu bangun pagi, menghindari merokok dan minum alkohol 2 jam sebelum tidur dan tidak makan daging terlalu banyak sekitar 2 jam sebelum tidur.

#### 4. Terapi relaksasi

Tujuan terapi ini adalah mengatasi kebiasaan usia lanjut yang mudah terjaga di 1 malam hari saat tidur. Pada beberapa usia lanjut mengalami kesulitan untuk tertidur kembali setelah terjaga. Metode terapi relaksasi meliputi : melakukan relaksasi otot, aroma terapi lavender, *guided imagery*, latihan pernapasan dengan diafragma, yoga atau meditasi. Pada pasien usia lanjut sangat sulit melakukan metode ini karena tingkat kepatuhannya sangat rendah.

##### 2.4.7 Alat ukur insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ - IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*) menurut Iskandar & Setyonegoro dalam Ramadhani (2014). Yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia. Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ - IRS yang telah dimodifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut :

##### 1. Lamanya tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari 6,5 jam. Sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur lebih sedikit nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam, nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5 – 6,5 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5 – 5,5 jam untuk insomnia ringan, nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5 jam untuk insomnia berat.

## 2. Mimpi

Subjek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi, nilai 1 untuk jawaban terkadang yang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja, nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi, nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk.

## 3. Kualitas tidur

Kebanyakan subjek normal tidurnya dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

Nilai 0 untuk jawaban dalam atau sulit terbangun, nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi sulit terbangun, nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah terbangun, nilai 3 untuk jawaban tidur dangkal, mudah terbangun.

## 4. Masuk tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5 – 15 menit atau rata-rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari  $\frac{1}{2}$  jam, nilai 1 untuk jawaban antara  $\frac{1}{2}$  jam sampai 1 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban antara 1-3 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam untuk insomnia berat.

5. Terbangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1 - 2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali, nilai 1 untuk jawaban 1 - 2 kali terbangun untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 3 - 4 kali terbangun untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.

6. Waktu untuk tertidur kembali

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, biasanya kurang dari 5 menit  $\frac{1}{2}$  jam mereka dapat tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban.

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari  $\frac{1}{2}$  jam, nilai 1 untuk jawaban antara  $\frac{1}{2}$  jam – 1 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban antara 1 - 3 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam atau tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

7. Lamanya tidur setelah terbangun

Subjek normal biasanya dapat tertidur kembali setelah bangun, sedangkan penderita insomnia tidak dapat tidur kembali atau tidur hanya  $\frac{1}{2}$  jam. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban lama tidur lebih dari 3 jam, nilai 1 untuk jawaban lama tidur antara 1 - 3 jam, nilai 2 untuk jawaban lama tidur  $\frac{1}{2}$  - 1 jam, nilai 3 untuk jawaban lama tidur kurang dari  $\frac{1}{2}$  jam.

8. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

Subjek normal biasanya tidak mengalami gangguan tidur terbangun malam hari atau hanya 1 malam, tetapi penderita insomnia biasanya mengalami gangguan tidur selama 7 hari, sebulan tergantung dari berat insomniannya. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban lama gangguan tidur terbangun dini hari tidak sama sekali atau 1 pagi, nilai 1 untuk jawaban 2 - 7 hari untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 2 - 4 minggu untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

9. Terbangun dini hari

Subjek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1 - 2 jam sebelum waktu untuk bangun). Biasanya rata-rata subjek normal terbangun 4.30 WIB. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

Nilai 0 untuk jawaban bangun jam 4.30 nilai WIB. Nilai 1 untuk jawaban bangun jam 4.00 untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban bangun jam 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban bangun sebelum 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

## 10. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

Subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu dan perasaan ini biasanya dialami selama 7 hari, sebulan, bahkan berbulan-bulan tergantung berat insomnianya. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi tidak ada, nilai 1 untuk jawaban 2 - 7 hari untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 2 - 4 minggu untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat insomnia :

1. Insomnia ringan : 11 - 17
2. Insomnia sedang : 18 - 24
3. Insomnia berat : 25 - 33

## 2.5 Konsep lansia

### 2.5.1 Pengertian lanjut usia (Lansia)

Menurut WHO, 2013 dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur - angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

### 2.5.2 Batasan-batasan lanjut usia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60 - 65 tahun. Menurut pendapat berbagai ahli dalam effendi (2010), batasan-batasan umur mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat criteria sebagai berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45 - 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60 - 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75 - 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25 - 40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40 - 55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55 - 65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi batasan umur, yaitu *young old* (70 - 75 tahun), *old* (75 - 80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (effendi, 2009 dalam Padila, 2013).

### 2.5.3 Karakteristik lansia

Menurut Budi Ana Keliat (2008) dalam Padila (2013). Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### 2.5.4 Proses penuaan

Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut. Semakin bertambah umur semakin berkurang fungsi-fungsi organ tubuh. Banyak faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut, sehingga munculah teori - teori yang menjelaskan mengenai faktor penyebab proses penuaan ini. Diantara teori yang terkenal adalah Teori Telomere dan teori radikal bebas (J.M. McCord dan I.

Proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan - lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi.

Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit (Mubarak, 2009).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009).

#### 2.5.5 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Santoso, 2010):

##### 1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan pada kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, kecacuan mental akut, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas, pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun.

##### 2. Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan.

Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini bisa menyebabkan lansia mengalami depresi.

### 3. Perubahan psikologi

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

## 2.6 Hasil penelitian terkait

### 2.6.1 Penelitian yang dilakukan Listiyarini (2016)

Penelitian yang dilakukan Listiyarini Stikes Cendekia Utama Kudus. dengan judul “ Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan *Guided Imagery* lansia di Posbindu “Mutiara” 5 Desa Undaan Lor Kecamatan Undaan Kabupaten Kabupaten Kudus dengan tujuan mengetahui pengaruh *Guided Imagery* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. desain penelitian ini menggunakan *eksperimen semu dengan menggunakan pre test post test with control group*. Sampel penelitian ini 32 responden dengan total sampling. Uji Statistik yang digunakan adalah *wilcoxon test* dan man *withney test*.

Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa lansia yang melakukan *guided imagery* selama 2 minggu dengan frekuensi seminggu 6 kali selama 15 menit setiap latihan memiliki pengaruh meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur istirahat tidur yang bermakna.

Sedangkan pada lansia yang tidak melakukan *guided imagery* bahwa tidak ada peningkatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia. Dengan uji *Mann Whitney* ditemukan kelompok yang dilakukan intervensi dengan hasil 47,98 untuk dan dan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi hasilnya adalah 17,09. Nilai Z kelompok non intervensi dan intervensi adalah -6,685 dan *p-value* yaitu 0,000.

#### 2.6.2 Penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Perdana tahun 2013 yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing terhadap kecemasan pada lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Semarang. Tujuan penelitian ini adalah berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing terhadap kecemasan pada lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Semarang. Desain Penelitian ini menggunakan *Pretest-Post Test Design*, dilakukan pada 28 responden yang mengalami gangguan tidur dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *t-independent*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan pada usia responden 61-71 tahun sebanyak 12 orang (42.9%) dan usia 71-80 tahun sebanyak 16 orang (57.1%). Rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi terbimbing adalah 13.07 dan 10.86.

#### 2.6.3 Penelitian yang dilakukan Hikmah (2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Hikmah tahun 2013 yang berjudul pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada anak usia sekolah di ruang rawat inap anak rsud prof.Dr.Ma.Hanafiah SM Batusangkar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak usia sekolah. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design* dengan *one group pretest post test*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang terdiri dari 14 orang responden yang mengalami gangguan tidur. Hasil penelitiandengan menggunakan *wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak usia sekolah dengan rata – rata peningkatan durasi tidur adalah 8,42,  $p=0,000$  dan standar deviasi 0,474.

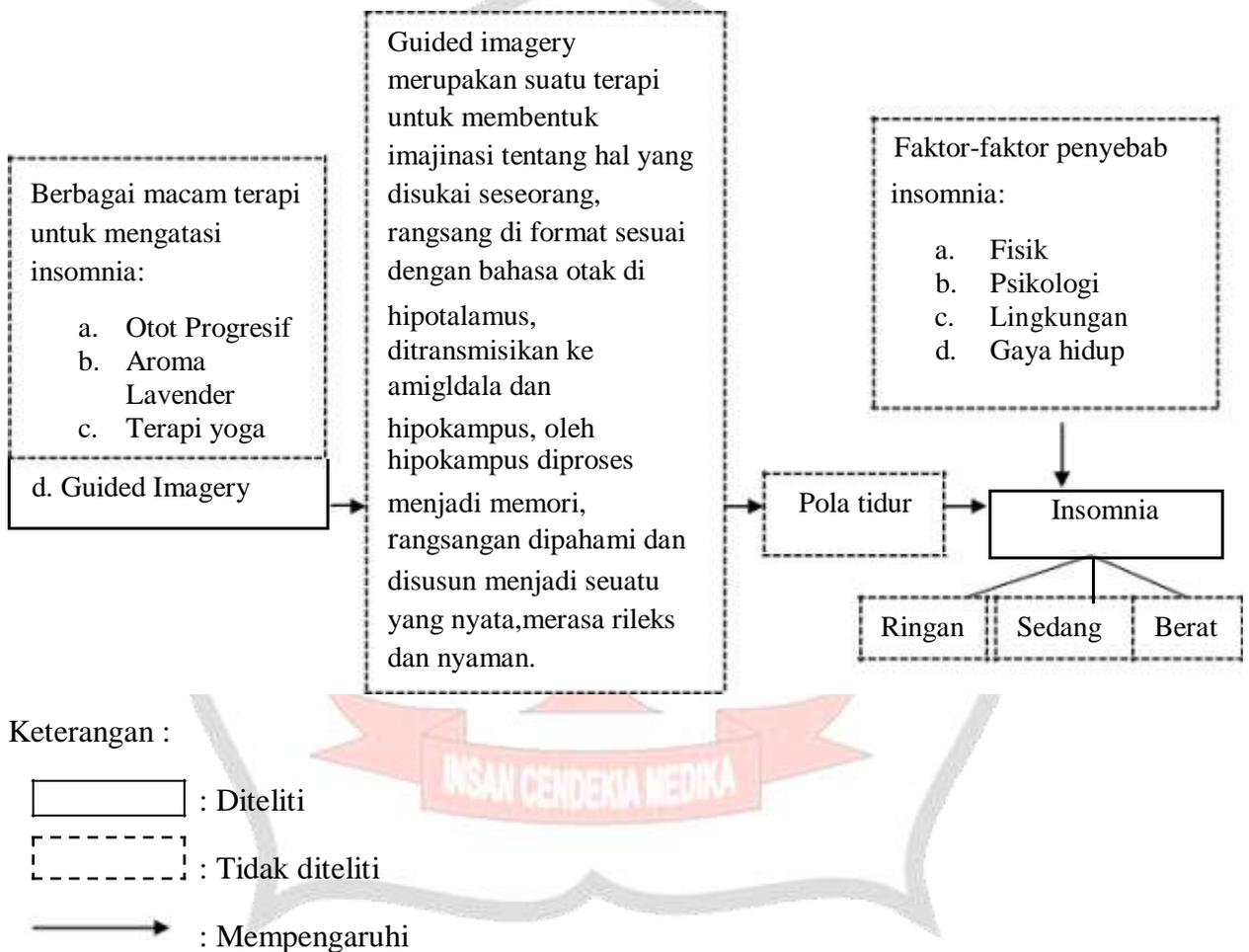


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah merupakan formulasi kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoadmojo, 2012)



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia.

Keterangan :

Macam- macam terapi untuk mengatasi insomnia diantaranya adalah terapi otot progresif, aroma lavender, yoga, dan guided imajery. *Guided imagery* merupakan suatu terapi untuk membentuk imajinasi tentang hal yang disukai seseorang, rangsang di format sesuai dengan bahasa otak di hipotalamus, ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, oleh hipokampus diproses menjadi memori, rangsangan dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata, merasa rileks dan nyaman. Sehingga mempengaruhi pola tidur dan mengatasi insomnia dengan kategori ringan, sedang, berat.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1: Ada pengaruh Terapi Relaksasi *Guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmojo, 2012).

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Desain penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2013). Metode penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan *pre test* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan *post test* (Hidayat, 2010).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	0	1	01
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek

O : Sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi *Guided Imagery*.

1 : Intervensi yaitu pemberian terapi relaksasi *Guided Imagery*.

O1 : Setelah diberikan intervensi terapi relaksasi *Guided Imagery*.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pusat Sosial Tresna Werdha Jombang.

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan bulan Februari – Mei di UPT Pusat Sosial Tresna Werdha Jombang Tahun 2017.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pusat Sosial Trena Werdha Jombang Tahun 2017.

### 3.3 Populasi Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami gangguan tidur di UPT PSTW Jombang sejumlah 37 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013), Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang memiliki gangguan tidur/insomnia di UPT PSTW Jombang.

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$\frac{1}{\sqrt{N}}$$

Keterangan :

$N$  = jumlah populasi

$n$  = jumlah sampel

$d$  = tingkat signifikan

Besar sampel :

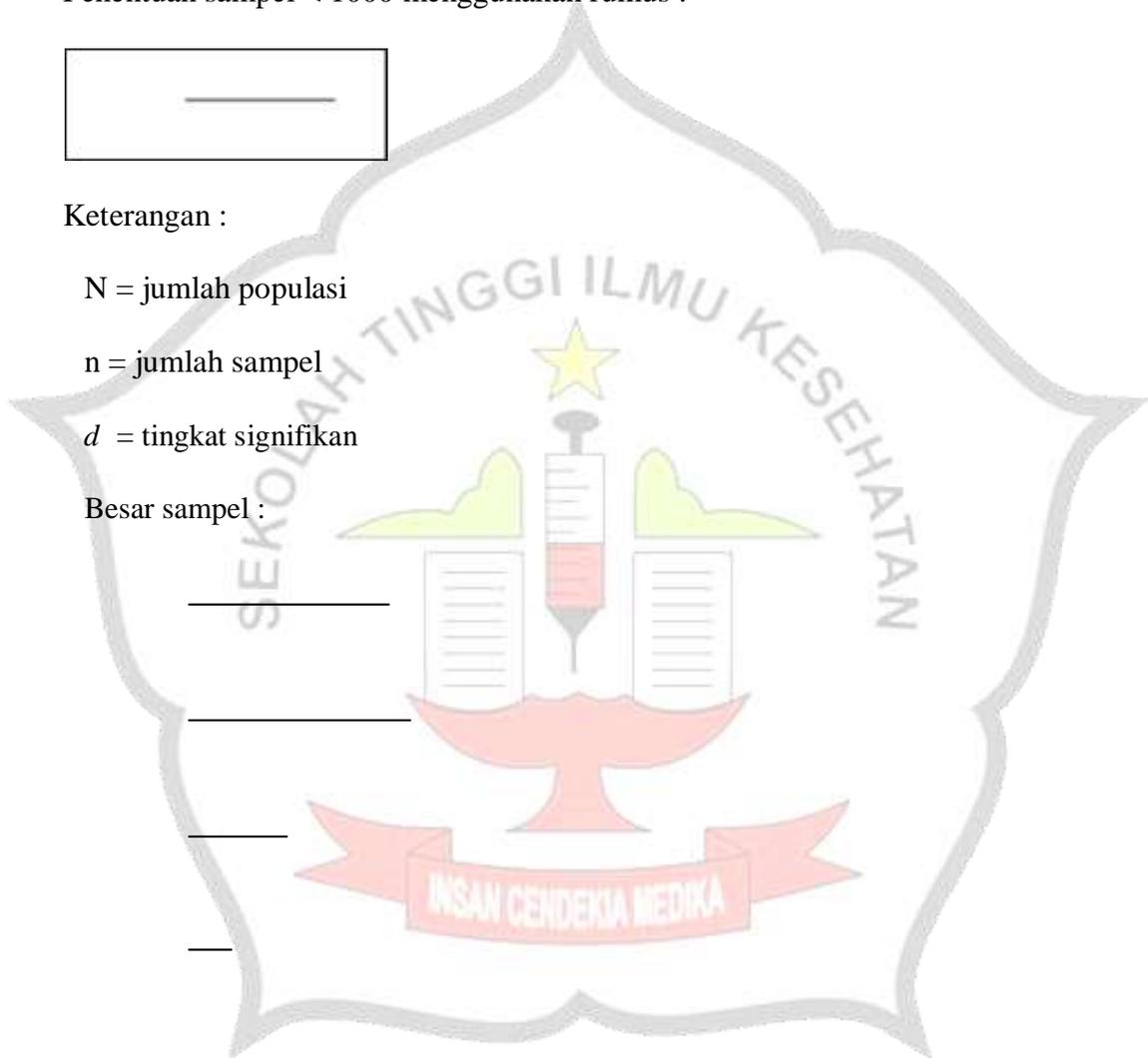
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

$n = 36,36 = 37$  orang (Nursalam, 2013)



## 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang mengalami gangguan tidur
- b. Usia 60 - 90 tahun
- c. Dapat mendengar dan melihat

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

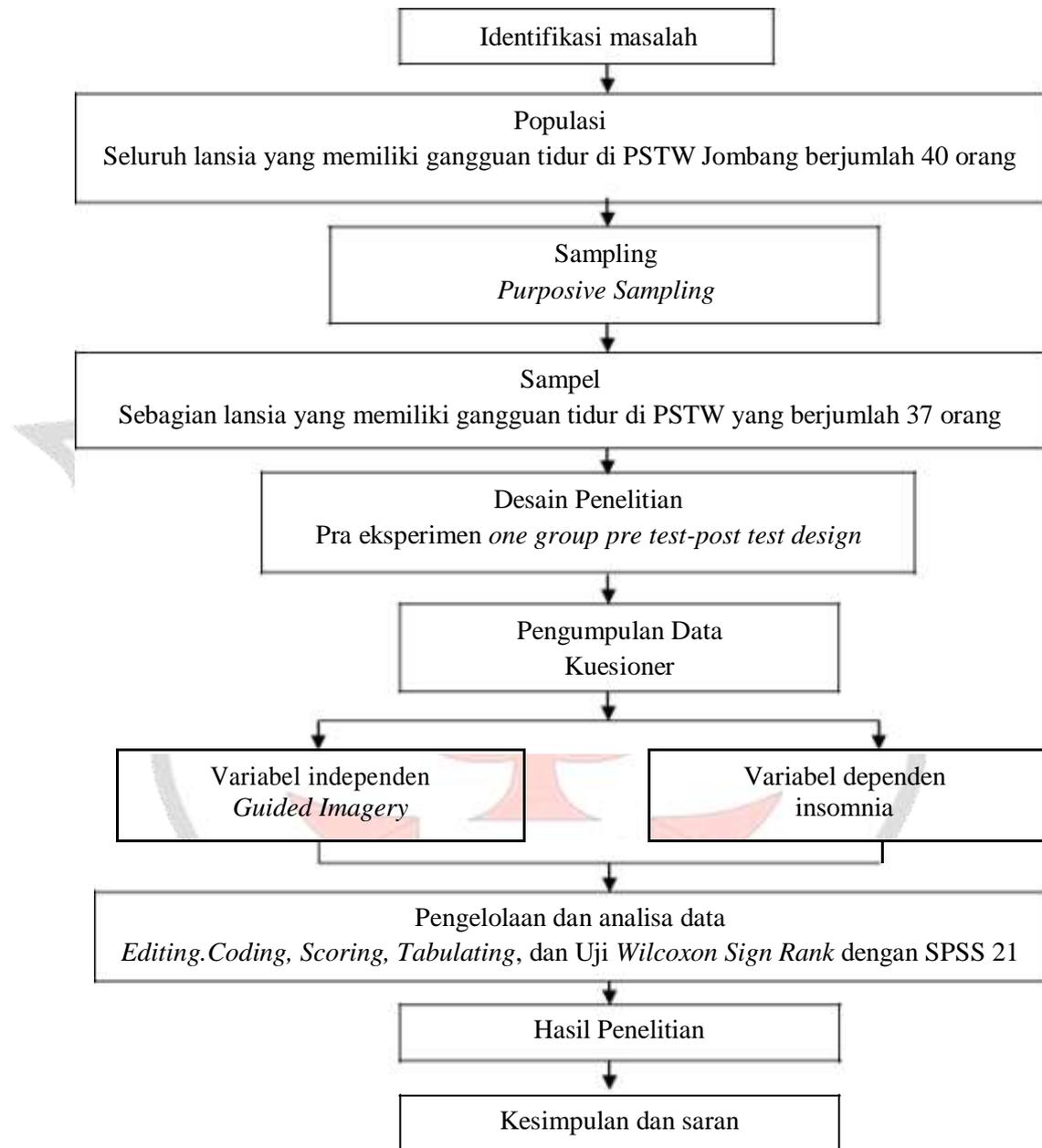
- a. Usia > 90 tahun
- b. Lansia yang tidak bisa mendengar dan melihat.
- c. Lansia dengan penyakit kronis
- d. Menggunakan obat tidur seminggu terakhir.

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013) penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan dengan teknik *purposive sampling*, merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

### 3.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

*Frame work* adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Kerangka kerja tentang penelitian pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di PSTW Jombang.

### 3.5 Identifikasi variabel

#### 4.5.1 Variabel *independent* (bebas)

*Variabel independent* atau variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi *guided imagery*.

#### 4.5.2 Variabel *Dependent* (terikat)

*Variabel dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Insomnia.

### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.6. Definisi operasional pengaruh terapi relaksasi *Guided Imagery* terhadap Insomnia Pada Lansia di PSTW Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel: Independen t : <i>Guided imagery</i>	Suatu terapi yang memanfaatkan cerita atau narasi untuk mempengaruhi pikiran sering sering dikombinasi dengan latar belakang musik.	Memberikan teknik relaksasi <i>Guided Imagery</i> kepada lansia yang memiliki gangguan tidur : 1. Mengatur posisi klien 2. Menanyakan hal yang disukai klien 3. Klien menutup mata 4. Letakkan tubuh senyaman-nyamannya 5. Periksa otot-otot klien dalam keadaan rileks. 6. Ambil nafas melalui hidung, tahan sebentar, dan keluarkan melalui mulut perlahan lahan (sesuai bimbingan) 7. Minta klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan dan pastikan klien mampu melakukannya. 8. Kalau perlu tanyakan kepada klien bila belum bisa dan gagal, sevara terbimbing perawat meminta klien untuk melakukan imaginasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan perawat. 9. Biarkan klien menikmati imagasinya dengan iringan musik 10. Setelah terlihat adanya respon bahwa klien mampu, dan waktu dalam rentang 10 - 15 menit, minta klien untuk membuka mata	SOP	-	-

Variabel dependen : Insomnia	Hasil pengukuran terhadap ringannya gangguan tidur yang diderita/ dialami berdasarkan kualitas dan kuantitas tidur.	<i>Insomnia rating scale :</i> 1. Lamanya tidur 2. Mimpi 3. Kualitas tidur 4. Masuk tidur 5. Terbangun malam hari 6. Waktu untuk tidur kembali 7. Lamanya tidur setelah terbangun 8. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari 9. Terbangun dini hari 10. Perasaan bangun tidur 11. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi	Kuesioner insomnia rating scale (KSPBJ-IRS)	O R D I N A L	Dengan Kriteria Jawaban: a. Skor nilai : 0 b. Skor nilai : 1 c. Skor nilai : 2 d. Skor nilai : 3  a. Ringan bila nilai hasil score : 11-17 b. Sedang bila nilai hasil score 18-24 c. Berat bila nilai hasil score : 25-33 (Ramadhani, 2014)
---------------------------------	---	---	---	---------------------------------	--



## 4.7 Pengumpulan data dan analisa data

### 4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun denganhajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kejadian insomnia pada lansia alat ukur Studi Psikiatri Biologi Jakarta - Insomnia Rating Scale (KSPBJ - IRS).Kuisisioner ini terdiri dari 11 pertanyaan.Alat ukur ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 0 jika menjawab poin (a), nilai 1 jika menjawab poin (b), nilai 2 untuk jawaban poin (c), dan nilai 3 untuk jawaban poin (d). Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut :

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 1. Ringan bila skor | :11 – 17 |
| 2. Sedang bila skor | :18 – 24 |
| 3. Berat bila skor  | :25 – 33 |

### 4.7.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrument

Sebelum peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden, perlu terlebih dahulu dilakukan *pretest* untuk menguji pertanyaan-pertanyaan yang ada. Uji tersebut dikenal dengan nama uji validitas dan rehabilitas. Kuesioner mengenai gangguan insomnia menggunakan Kuesioner Kelompok Studi Psikiatris Biologik Jakarta – *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) (Iskandar, setyonegoro, 1985). Didalam penelitian yang dilakukan Ramadhani (2014) kuesioner ini telah teruji dan memiliki koefesien reliabilitas untuk mengukur skor insomnia yang terdiri dari ringan, sedang, berat.

#### 4.7.3 Analisa Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat bergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2012).

Analisis pada penelitian ini yaitu Insomnia pada lansia. Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan di golongan kedalam tingkat insomnia :

- a. Insomnia ringan : 11 - 17
- b. Insomnia sedang : 18 - 24
- c. Insomnia berat : 25 - 33

#### 4.7.4 Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Dilakukan melalui hipotesis dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *software* SPSS 21. Data yang terkumpul selanjutnya diolah, yang meliputi identifikasi masalah penelitian.

Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel apakah ada signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *wilcoxon Sign Rank* dengan *software* SPSS 21 dimana  $p < \alpha = 0,05$  maka ada pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan sosial Tresna Werda Jombang, sedangkan  $p > \alpha = 0,05$  tidak ada pengaruh terapi relaksasi

*guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan sosial Tresna Werda Jombang.

#### **4.8 Pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan untuk penelitian (Notoadmojo, 2012). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan memperoleh data yang relevan dalam bentuk data primer dan data sekunder. Cara-cara pengumpulan data sebagai berikut :

##### **4.8.1 Data primer**

Data primer meliputi data yang diperoleh langsung dari lapangan. Pengumpulan data primer dengan menggunakan teknik penyebaran kuesioner kepada 37 responden.

##### **4.9.2. Data sekunder**

Pengumpulan data sekunder menggunakan teknik kepustakaan. Caranya adalah dengan mempelajari dan mencatat material penting dari sumber data sekunder berupa buku-buku ilmiah yang terkait dengan judul penelitian.

Adapun proses pengumpulan data yang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat pengantar penelitian dari STIKES ICME Jombang ke Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada calon responden.
3. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta cara pengisian kuesioner. Apabila nantinya

responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, peneliti memberi pengarahannya ulang.

4. Apabila responden bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
5. Memberikan kuesioner insomnia pada responden sebelum dilakukan intervensi.
6. Pemberian terapi *Guided Imagery* diberikan selama 2 minggu dengan frekuensi 3 kali selama 15 menit.
7. Memberikan kuesioner insomnia pada responden sesudah diberikan intervensi.
8. Hasil dari kuesioner di tabulasi dan kemudian di analisa.

#### **4.9 Pengolahan data**

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah di isi, kemudian diolah dengan tahap berikut :

##### **4.10.1 Editing**

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. (Notoadmojo, 2012). *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### **4.10.2 Coding**

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1 = R1  
 Responden 2 = R2  
 Responden 3 = R3, dst

b. Umur

Umur 60 - 74 tahun = U1  
 Umur 75 - 90 tahun = U2

c. Jenis Kelamin :

Laki-laki = K1  
 Perempuan = K2

d. Lama Tinggal di Panti :

$\leq 3$  tahun = L1  
 $\geq 3$  tahun = L2

#### 4.10.3 Scoring

*scoring* adalah memberi skor pada setiap responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban kuesioner insomnia pada lansia (Saryono, 2010).

*scoring* insomnia pada lansia yaitu insomnia ringan diberi nilai 1, insomnia sedang diberi nilai 2 dan insomnia berat diberi nilai 3. Dengan kriteria Insomnia ringan bila skor 11 - 17, insomnia sedang bila skor 18 – 24 dan insomnia berat bila skor 25 - 33.

#### 4.10.4 *Tabulating*

*Tabulating* merupakan membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012).

Adapun hasil pengelolaan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut :

100 %	= Seluruhnya
76 % – 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % – 75 %	= Sebagian besar
50 %	= Setengahnya
26 % - 49 %.	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil
0 %	= Tidak ada

(Arikunto, 2010)

### 4.11 Etika Penelitian

#### 4.11.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

#### 4.11.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama.

Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada 1 lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4.11.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

### **4.12. Keterbatasan penelitian**

#### 4.12.1 Penjelasan kuesioner

Peneliti harus menjelaskan satu persatu kuesioner kepada responden, dikarenakan responden masih banyak yang belum paham terkait pernyataan didalam kuesioner.

#### 4.12.2 Pengambilan data

Lansia terlihat kurang fokus saat pengambilan data, hal ini dikarekan lansia mengalami penurunan fungsi kognitif. Hal di dukung oleh pernyataan dari Feldman (2012) bahwa lansia ditandai dengan banyaknya perubahan dalam hidup individu secara fisik, kognitif, dan psikososial.

Namun demikian, peneliti tetap berusaha untuk membuat suasana/menciptakan lingkungan yang kondusif agar lansia bisa fokus secara maksimal dengan segala keterbatasan yang dimiliki.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha pada tanggal 17 – 28 April 2017 dengan responden 37 orang. Penelitian ini menggunakan alat kuesioner KSBJ - IRS untuk mengumpulkan data umum dan data khusus tentang pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, jenis kelamin, dan lama tinggal di panti. Sedangkan data khusus terdiri dari skala insomnia pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* serta tabel perbedaan yang menggambarkan pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

##### 5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha merupakan salah satu Panti sosial yang berada di Jombang yang terdiri dari lima wisma, dan dikelompokkan dari beberapa kelompok kamar diantaranya kamar mawar, anggrek, bugenvil, melati dan HCU. Terdapat gedung serbaguna untuk kegiatan penghuni panti dan 2 kantor petugas atau pekerja yang ada di panti. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha dihuni oleh 70 lansia dan beberapa pekerja yang datang setiap hari.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum berupa karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, lama tinggal di panti yang dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60 – 74 tahun	20	54,1
2	75 – 90 tahun	17	45,9
	Jumlah	37	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan umur sebagian besar berumur 60 – 74 tahun sejumlah 20 orang dengan presentase 54,1%.

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	7	18,9
2	Perempuan	30	81,1
	Jumlah	37	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan sejumlah 30 orang dengan presentase 81,1%.

#### 3. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di panti.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama tinggal panti di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

No	Lama tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤ 3 tahun	21	56,8
2	≥ 3 tahun	16	43,2
	Jumlah	37	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar  $\leq 3$  tahun tinggal di panti sejumlah 21 orang dengan presentase 56,8 %.

4. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi minum kopi dalam sehari .

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan minum kopi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

No	Kebiasaan minum kopi	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 - 4 kali	23	62,2
2	5 - 6 kali	14	37,8
	Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar frekuensi minum kopi 3 - 4 kali dalam sehari sebanyak 23 orang dengan presentase 62,2%.

### 5.1.3 Data khusus

1. Data hasil Pre-test skala insomnia pada lansia

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan skala insomnia sebelum diberikan perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

No	Kriteria insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	0	0
2	Sedang	13	35,1
3	Berat	24	64,9
	Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar mengalami insomnia berat sebelum diberikan terapi relaksasi *guided imagery* sejumlah 24 orang dengan presentase 64,9%.

## 2. Data hasil Post-test skala insomnia pada lansia

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan skala insomnia setelah diberikan perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

No	Kriteria insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	21	56,8
2	Sedang	16	43,2
3	Berat	0	0
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar mengalami insomnia ringan sejumlah 21 orang dengan presentase 56,8%.

## 3. Tabulasi silang pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

Tabel 5.7 Tabulasi silang pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia.

Terapi relaksasi <i>guided imagery</i>	Skala insomnia pada lansia						Total	
	Ringan		Sedang		berat		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Sebelum	0	0	13	35,1	24	64,9	37	100
Sesudah	21	56,8	16	43,2	0	0	37	100

Hasil uji statistic *wilcoxon signed rank* didapatkan  $p = 0,000$

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dari terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia yang ditunjukkan oleh hasil pengukuran skala insomnia bahwa sebelum diberikan

relaksasi sebagian besar mengalami insomnia berat sebanyak 24 orang dengan presentase 64,9%.

Sedangkan hasil setelah diberikan relaksasi sebagian besar mengalami insomnia ringan sebanyak 21 orang dengan presentase 56,8%. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil perbedaan melalui nilai uji beda *Wilcoxon signed rank test* didapatkan *p value* sebesar 0.000. Nilai *p value* penelitian ini menunjukkan nilai *p value*  $< \alpha$  (0,05) yang berarti memiliki perbedaan nilai yang sangat bermakna. Sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Maka terbukti ada pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Skala insomnia sebelum dilakukan terapi *relaksasi guided imagery*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa insomnia sebelum dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang sebagian besar mengalami insomnia berat sebanyak 24 orang dengan presentase 64,9%.

Menurut peneliti hasil dari penelitian sebelum dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* mengalami insomnia berat disebabkan karena faktor usia. Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar berusia 60 – 74 tahun sebanyak 20 orang. Usia diatas 60 tahun mempunyai resiko mengalami gangguan tidur dimana semakin bertambahnya usia lansia mengalami masa degeneratif, yang mana fungsi organ dalam tubuh sudah menurun, dengan demikian sering ditemukan beberapa

masalah yaitu perubahan kondisi fisik yang mengalami penurunan dan mengalami perubahan pola tidur sehingga lansia mudah mengalami insomnia. Lansia rentan mengalami insomnia karena perubahan pola tidur yang menyerang tahap 4 yaitu dalamnya tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat (Nugroho, 2008:17) yang menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan keluhan utama yang sering dialami lansia, lansia yang berusia diatas 60 tahun mengalami kesulitan tidur dan terjadi perubahan pola tidur. (Nugroho, 2000), juga menyatakan bahwa lanjut usia mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

Ulimudin, (2011), juga menyatakan bahwa tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola cepat atau rapid eye movement (REM) dan gerakan bola mata lambat atau non-rapid eye movement (NREM). Selama NREM seseorang mengalami 4 tahapan selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang akan mudah untuk terbangun, sedangkan tahap 3 dan 4 merupakan karakteristik dari tidur dalam dan seseorang sulit untuk dibangunkan.

Berdasarkan lembar kuesioner insomnia yang telah dijawab oleh responden sebelum dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* yang terdiri dari 11 item pertanyaan mengalami insomnia berat, hal ini dapat dilihat dari jawaban 37 responden pada item kesembilan dengan rata – rata (2,43) dengan pertanyaan tentang sering terbangun lebih awal. Hampir semuanya menjawab poin c yaitu terbangun jam 03.00 dan tidak dapat tidur kembali. Menurut peneliti lansia sering

terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiabudhi (2008) dalam (Sumedi 2010 :16) yang menyatakan bahwa kelompok usia lanjut lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal. Joewana (1988) juga menyatakan bahwa penambahan umur berkaitan dengan kecenderungan untuk tidur lebih awal dan bangun lebih awal.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden, sebagian besar tinggal di panti  $\leq 3$  tahun sejumlah 21 orang dengan presentase 56,8%. Menurut peneliti lansia yang tinggal di panti  $\leq 3$  tahun mengalami insomnia karena lansia merasa tidak nyaman dengan lingkungan, lansia belum bisa menerima keadaan panti dimana lingkungan panti yang dihuni secara bersama – sama, pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu gelap, suhu ruangan yang terlalu panas atau terlalu dingin. Perpindahan lokasi sering dialami oleh lansia seperti pindah dari rumah ke panti Werdhha atau ruang perawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Potter (2008), yang menyatakan bahwa tidur menjadi berlawanan terhadap perasaan peralihan dari sumber yang tidak dapat dikenali. Lingkungan yang tidak baik atau berada di tempat yang baru bagi lansia dapat menyebabkan insomnia. Selama di kamar perawatan, lansia mempunyai teman tidur lain dalam ruangan yang berbeda kebiasaan dengan mereka, sebagai contoh seorang lansia dapat tidur dengan melihat televisi, sedang lansia dapat terganggu tidur karena suara televisi tersebut.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kebiasaan minum kopi 3 - 4 cangkir kopi sebanyak 23 orang dengan presentase 62,2%.

Menurut peneliti lansia memiliki kebiasaan minum 3 - 4 kali cangkir kopi dalam sehari dan bahkan lansia meminum kopi saat malam hari menjelang tidur dimana di dalam kopi terdapat kandungan zat kafein yang dapat memberikan efek merasa lebih segar, berenergi sehingga membuat tetap terjaga. Hal tersebut dikarenakan kafein menghambat pengeluaran adenosine dan meningkatkan pengeluaran epineprin, norepineprin dan serotonin sehingga dapat membuat orang tetap terjaga dan mengalami insomnia.

Menurut Darmojo (2005) dalam Sumirta (2014) mengatakan bahwa Faktor gaya hidup seperti konsumsi kopi di dalam tubuh dan kafein yang terkandung dalam kopi bisa diserap dengan cepat dan hampir sempurna. Efek perilaku dari kafein meliputi perasaan meningkatnya energi, tetap waspada, menurunnya tingkat fatigue dan rasa kantuk. Kafein menyebabkan peningkatan pengeluaran norepinefrin, epinefrin, dopamine dan serotonin, sehingga dapat membuat orang tetap waspada. Jika kafein dikonsumsi > 250 mg dapat menyebabkan terjadinya sindrom intoksikasi yang meliputi gejala cemas, tegang, diuresis, takikardia, agitasi dan insomnia.

#### 5.2.2 Skala insomnia sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar sesudah dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* mengalami insomnia ringan sebanyak 21 orang dengan presentase 56,8%.

Menurut peneliti, skala insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* selama 2 minggu dalam frekuensi 6 hari selama 15 menit mengalami penurunan. Hal ini dibuktikan pada hasil tabel 5.5 bahwa tidak ada responden yang mengalami

insomnia ringan, namun pada tabel 5.6 justru sebagian besar responden mengalami insomnia ringan 21 orang dengan presentase 56,8%. Penurunan skala insomnia setelah pemberian terapi relaksasi *guided imagery* dikarenakan terapi dengan mengarahkan lansia untuk relaksasi dan berimajinasi dengan lingkungan yang tenang dan kondusif dapat menurunkan kecemasan, stress, dan kelelahan yang merupakan salah satu penyebab dari insomnia sehingga membuat lansia merasa nyaman dan rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidurnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gorman (2010), yang menyatakan bahwa *guided imagery* (imajinasi terbimbing) merupakan teknik relaksasi yang nyaman dan aman yang bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri, cemas dan meningkatkan kualitas tidur. Gorman (2010), juga mengatakan bahwa imajinasi terbimbing bermanfaat bagi lanjut usia. Imajinasi terbimbing berguna untuk siapa saja dan dapat dilakukan di lingkungan yang tenang dan kondusif untuk relaksasi. Pemberian imajinasi terbimbing secara terus menerus dalam waktu yang singkat atau dalam waktu yang lama bisa membuat tubuh menjadi sehat. Imajinasi terbimbing juga mempengaruhi emosional, mental, fisik dan rohani yang akan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Emosional, mental, fisik dan rohani yang dipengaruhi oleh imajinasi terbimbing akan membuat lansia menjadi rileks dan kebutuhan tidur tercukupi (Syamjuhidayat, 2009).

Berdasarkan lembar kuesioner insomnia yang telah dijawab oleh responden sesudah dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* yang terdiri dari 11 item pertanyaan mengalami insomnia ringan, hal ini dapat dilihat dari jawaban 37 responden pada item ketiga dengan rata – rata (1,54) dengan pertanyaan tentang dalamnya tidur hampir semuanya menjawab poin b yaitu, tidur yang baik, tetapi

sulit untuk terbangun. Dalam pertanyaan diatas responden mengalami peningkatan dalam kualitas tidurnya dimana lansia setelah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* memiliki tidur nyenyak dan sulit terbangun. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Lisdiyanti (2016), yang menyatakan bahwa pemberian relaksasi *guided imagery* efektif dalam mengurangi kecemasan, depresi dan meningkatkan kualitas tidur.

### 5.2.3 Pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa diketahui adanya perubahan jumlah responden sebelum diberikan perlakuan berupa terapi relaksasi *guided imagery* sebagian besar mengalami insomnia berat sejumlah 24 orang dengan presentase 64,9 %.

Sedangkan jumlah responden sesudah diberikan perlakuan berupa terapi relaksasi *guided imagery* sebagian besar mengalami insomnia ringan sejumlah 21 orang dengan presentase 56,8 %. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil perbedaan melalui nilai uji beda *Wilcoxon signed rank test* didapatkan *p value* sebesar 0.000. Nilai *p value* penelitian ini menunjukkan nilai *p value* <  $\alpha$  (0,05) yang berarti memiliki perbedaan nilai yang sangat bermakna. Berdasarkan nilai insomnia sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi *guided imagery* diketahui bahwa sebelum diberikan terapi relaksasi *guided imagery*. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

*Guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan,

penciuman, penglihatan, dan pendengaran dan *guided imagery* digunakan untuk meredakan stress dan memperbaiki kualitas tidur (Potter & Perry, 2008 : 1503).

Menurut Guyton and Hall, 2007 dalam (Khoirul, 2016) Relaksasi dengan *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut (Guyton and Hall, 2007 : 678).

Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan

suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya (Guyton and Hall, 2007 : 678).

Dengan relaksasi nafas dalam secara perlahan sehingga meningkatnya *enkephalin* dan *endorphin* dan dengan adanya suatu rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai, lansia akan merasa lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya.

Penelitian terkait yang membahas tentang pengaruh relaksasi *guided imagery* yaitu penelitian dari Listiyani (2016) Posbindu “Mutiar” 5 Desa Undaan Lor Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus tentang Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan *Guided Imagery* lansia menggunakan kelompok kontrol dengan hasil 47,98 untuk dan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi hasilnya adalah 17,09. Nilai Z kelompok non intervensi dan intervensi adalah -6,685 dan *p-value* yaitu 0,000.

Nuryati (2013) juga melakukan penelitian tentang pengaruh Imajinasi terbimbing terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* memberikan pengaruh yang sangat kuat dalam mengurangi kecemasan yaitu dengan *p value* 0,000.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Skala insomnia sebelum dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* sebagian besar mengalami insomnia berat sejumlah 24 orang (64,9%).
2. Skala insomnia setelah dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* sebagian besar mengalami insomnia ringan sejumlah 21 orang (56,8%).
3. Ada pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap insomnia pada lansia di UPT Pleayanan Sosial Tresna Werdha.

#### 6.2 Saran

1. Bagi Petugas Panti

Diharapkan perawat yang bertugas di panti dapat mengaplikasikan terapi relaksasi *guided imagery* pada lansia yang tinggal di panti setiap 1 bulan sekali untuk mengatasi insomnia.

2. Bagi Dosen

Dosen dapat mengaplikasikan hasil penelitian terapi relaksasi *guided imagery* dengan melakukan pengabdian masyarakat yang melibatkan keaktifan mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai literatur dan dapat melanjutkan penelitian ini lebih baik lagi dengan variabel, jenis, metode yang berbeda untuk mengatasi insomnia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andri, 2012. *Pengaruh terapi musik terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Werdha Cilacap*. <http://etd.eprint.ua.ac.id/414566/1/j23687869.pdf>. Diakses 20 februari 2017.
- Arina, 2014. *Dampak insomnia pada lansia*. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkekeperawatan.FK>. Diakses 03 maret 2017.
- Aspuah, 2012. *Kumpulan kuesioner dan instrumen penelitian kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Widya, 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia*. <http://ojs.unud.ac.id/phpeum/eum/art/cle/download>. Diakses 02 maret 2017.
- Setiabudhi, 2008. *Gangguan tidur pada usia lanjut*, Cermin Dunia Kedokteran No. 53, Majalah Dunia Kedokteran, PT Temprint : Jakarta.
- Dinkes Jombang, 2016. *Jumlah lansia di jombang*. Dinkes Jombang.
- Efendi, 2009. *Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses menua*. <http://respiratory.usu.ac.id/bitstrem/12376358>. Diakses 19 maret 2017.
- Darmojo, 2005. *Proses Menua Dan Implikasi Kliniknya. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I* (ed. 5), Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Frenshilogo, 2013. *Kumpulan kuesioner alat ukur penelitian*. Hilalsetyawan.blogspot.com/2013/02/kumpulan-kuesioner-alat-ukurpenelitian.html?m=1. (Diakses tanggal 16 april 2017).
- Hikmah U. 2014. *Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Anak Usia Sekolah* <http://etd.eprint.ua.ac.id/4455/1/j217869.pdf>. Diakses 20 februari 2017.
- Widya, 2010. *Hubungan stress dengan insomnia pada lansia di desa gambiran kecamatan mojoagung kabupaten jombang*. Diakses 01 maret 2017
- Kaplan dan Sadock. 2007. *Data lansia mengalami gangguan tidur*. <http://research-report.umm.ac.id/index.php>. Diakses 02 maret 2017.
- Lanyawati, 2008. *Insomnia gangguan tidur*. Jakarta: Kanisius.
- Lisdiyanti, 2016. *Evektifitas terapi relaksasi guided imagery dan terapi musik terhadap penurunan insomnia pada lansia*. Diakses 01 maret 2017.
- Lisna, 2013. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi* <http://research-report.unpad.id/index.php> Diakses tanggal 19 februari 2017.

- Notoadmojo, Soekidjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurghiwiati, Endah, (2015). *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Gorman. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep proses dan praktik*. Jakarta:EGC.
- Rafknowledge, (2010). *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Jakarta. Elex Medika Computindo.
- Ramadhani (2012). *Hubungan Stress dengan kejadian insomnia pada lansia*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Malang : (<http://etd.eprint.ua.ac.id/4156766/1/j23687183637.pdf>. (Diakses 11 Maret 2017).
- Sastroasmoro,S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis*. Edisi 3, Jakarta.
- Suharyanto, (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut usia*. Jakarta: salemba medika.
- Wahab, (2012). *Pengantar Riset (bidang kesehatan, kebidanan, dan Keperawatan)*. Yogyakarta : Kutub Wacana.



**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No	Keterangan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Departemen	■																			
2	Penentuan Judul	■																			
3	Penyusunan dan konsultasi BAB 1		■	■																	
4	Penyusunan dan konsultasi BAB 2		■	■	■																
5	Penyusunan dan konsultasi BAB 3		■	■	■																
6	Penyusunan dan konsultasi BAB 4		■	■	■																
7	Pendaftaran ujian proposal					■															
8	Ujian Proposal						■	■													
9	Revisi Proposal							■	■	■											
10	Pengambilan Data									■	■										
11	Pengolahan Data										■	■	■								
12	Konsultasi BAB 5 & 6											■	■	■	■	■	■				
13	Ujian Hasil																		■	■	
14	Revisi Skripsi																			■	■
15	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																				■

**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C - B. Remating No. 57 Candiandoyo Jombang Telp. 0321-8165446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Vidi Zahrotul Asi  
NIM : 15.321.029  
Prodi : SI keperawatan  
Judul : Pengaruh terapi Guided Imagery for  
Anxiety ~~perawatan~~ Intanica pada lansia

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SIMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 05 Maret 2017  
Mengetahui,  
Ka. Perpustakaan

  
Dwi Nuriana, A.Md, S.kom

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 109/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Sosial Prov. Jawa Timur  
di  
Surabaya

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **VIDI ZAHROTUL AISI**  
NIM : 13 321 0124  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Pengaruh Relaksasi Guided Imagery terhadap Insomnia pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH  
NIK: 01.06.054

Tembusan

- Kepala UPT PSTW Jombang



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL**

JL. GAYUNG KEBONSARI NO. 56 B TELP. 8290794/8283140

Website : <http://www.dinsos.jatimprov.go.id>

**SURABAYA - 60235**

Surabaya, 20 April 2017

Nomor	: 070/ <del>106</del> /107.5.08/2017	Kepada	
Sifat	: Segera	Yth. Sdr.	Ketua STIKes Insan
Lampiran	: -		Cendekia Medika Jombang
Perihal	: Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian	di	<b>JOMBANG</b>

Memperhatikan surat Saudara tanggal 10 Maret 2017 Nomor : 109/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017 perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : VIDY ZAHROTUL AISI  
NIM : 13 321 0124

Untuk melaksanakan kegiatan Pengambilan Data Studi Pendahuluan dan Penelitian, dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi persyaratan wajib mahasiswa untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang dengan Judul Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap *Insomnia* pada Lansia pada bulan April s/d Mei 2017 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

Sehubungan hal tersebut di atas, diharapkan kepada yang bersangkutan setelah selesainya pelaksanaan kegiatan dapat memberikan laporan tertulis hasil kegiatan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT tempat penelitian dilakukan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara disampaikan terima kasih.

A. N. KEPALA DINAS SOSIAL PROVINSI  
JAWA TIMUR  
Sekretaris



**UNGGUL HADIKUSUMO, S.H., M.Si.**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19611201 198703 1 006

Tembusan :  
Yth. 1. Ibu Kepala Dinas Sosial Provinsi  
Jawa timur (sebagai laporan).  
2. Kepala UPT Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jombang.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**DINAS SOSIAL**  
 UNIT PELAKSANA TEKNIS  
**PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG**  
 Jl. Presiden KH. Abdulrahman Wahid No. 19 Telp./ FAX. (0321) 861107  
**JOMBANG**

**SURAT KETERANGAN**

No. 070.1.290/1107.6.14/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**N a m a** : Dra. NENTI SARJANTI, MM  
**NIP** : 19681217 199403 2 010  
**J a b a t a n** : Kepala Seksi Pelayanan Sosial Di UPT. Pelayanan Sosial  
 Tresna Werdha Jombang  
**Alamat** : Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 19 Telp.(0321)  
 861107 Jombang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

**N a m a** : VIDI ZAHROTUL AISI  
**NIM** : 133210124  
**PRODI** : S1 Keperawatan  
**Perguruan Tinggi** : STIKES ICME JOMBANG

Telah melaksanakan Penelitian Pada UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang dengan Judul " **PENGARUH TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA** " di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang.

Pada tanggal : 17 April S/D 28 April 2017

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan seperlunya.

Jombang, 02 Mei 2017

An. KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
 PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG  
 KEPALA SEKSI PELAYANAN SOSIAL



## KISI-KISI KUISEONER

No	Variabel	Parameter	No soal	Kunci Jawaban
	Insomnia	a. Lamanyatidur	1	<p>a. <math>0 = \geq 6,5</math> jam</p> <p>b. <math>1 = 5,5</math> – dari 6,5jam</p> <p>c. <math>2 = 4,5 - 5,5</math> jam</p> <p>d. <math>3 = \geq 4,5</math> jam</p>
		b. Mimpi	2	<p>a. <math>0 =</math> Tidakadamimpi</p> <p>b. <math>1 =</math> Terkadangmimpi yangmenyenangkanata umimpibiasasaja</p> <p>c. <math>2 =</math> Selalu bermimpi</p> <p>d. <math>3 =</math> Mimpiburukataumi mpi yang tidakmenyenangkan</p>
		c. Kualitastidur	3	<p>a. <math>0 =</math> Dalam (nyenyak), sulituntukterbangun</p> <p>b. <math>1 =</math> Tidur yang baik, tetapisulituntukterbangun</p> <p>c. <math>2 =</math> Tidur yang baik, tetapimudahterbangun</p> <p>d. <math>3 =</math> Tidurdangkal, mudahterbangun</p>

		d. Masuktidur	4	<p>a. 0 = Kurangdari ½ jam</p> <p>b. 1 = Antara ½ jam – 1 jam</p> <p>c. 2 = Antara 1 – 3 jam</p> <p>d. 3 = Lebihdari 3 jam atausayatidaktidursam asekali</p>
		e. Terbangunmalamhari	5	<p>a. 0 = Tidakterbangunsamas ekali</p> <p>b. 1 = 1 – 2 kali terbangun</p> <p>c. 2 = 3 – 4 kali terbangun</p> <p>d. 3 = Lebihdari 4 kali terbangun</p>
		f. Waktuuntuktertidurkembali	6	<p>a. 0 = Kurangdari ½ jam</p> <p>b. 1 = Antara ½ - 1 jam</p> <p>c. 2 = Antara 1 – 3 jam</p> <p>d. 3 = Lebihdari 3 jam atausayatidakdapatjat uhtidurlagi</p>

	g. Lamanyatidursetelahterbang un	7	<p>a. 0 = Lebihdari 3 jam</p> <p>b. 1 = Antara 1 – 3 jam</p> <p>c. 2 = Antara ½ jam – 1 jam</p> <p>d. 3 = Kurangdari ½ jam</p>
	h. Lamanyagangguantidurterbangunpadamalamhari	8	<p>a. 0 = Tidaksamasekaliatau 1 malam</p> <p>b. 1 = 2 – 7 hari</p> <p>c. 2 = 2 – 4 minggu</p> <p>d. 3 = Lebihdari 4 minggu</p>
	i. Terbangundinihari	9	<p>a. 0 = Jam 4.30 wib</p> <p>b. 1 = Jam 4.00 wibdantidakdapattertidurkembali</p> <p>c. 2 = Jam 3.00 wibdantidakdapattertidurkembali</p> <p>d. 3 = Sebelum jam 3.00 wibdantidakdapattertidurkembali</p>

	j. Perasaanbanguntidaksegar	10	a. 0 = Terasasegar b. 1 = Tidakterlalubaik c. 2 = Buruk d. 3 = Sangatburuk (tidakmerasasegar)
	k. Lamanyaperasaantidaksegar setiapbangunpagi	11a.	0 = Tidaksamasekaliatau 1 pagi b. 1 = 2 – 7 hari c. 2 = 2 – 4 minggu d. 3 = Lebihdari 4 minggu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN



INSAN CENDEKIA MEDIKA

## SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program studi S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang :

Nama : Vidi Zahrotul Aisi

NIM : 13.321.124

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul **Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Insomnia Pada Lansia.**

Untuk maksud diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu bapak/ibu ketahui adalah sebagai berikut :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh terapi relaksasi *Guided Imagery* terhadap Insomnia pada lansia.
- 2) Identitas bapak/ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti karena hanya data yang bapak/ibu isikan yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan kerahasiaan
- 3) Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden, silahkan tanda tangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya terima kasih.

Hormat Saya

**(Vidi Zahrotul Aisi)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Insomnia Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Penulis : Vidi Zahrotul Aisi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa telah mendapat informasi tentang rencana penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan bersedia menjadi peserta atau responden penelitian. Saya mengerti bahwa catatan ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan semua identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data, bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Persetujuan saya buat dengan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang , 2017

Responden

( )

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR**  
**TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMGAERY***

No	Kegiatan yang dilakukan	Ya	Tidak
I	PERSIAPAN ALAT :		
	PERALATAN : 1. Alat ukur Insomnia (Skala insomnia) 2. Musik		
II	TAHAP PRE INTERAKSI		
	1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi klien. 2. Mencuci tangan.		
III	TAHAP ORIENTASI		
	1. Menyapa dan menyebutkan nama klien. 2. Menanyakan cara untuk mengatasi Insomnia. 3. Menjelaskan tujuan prosedur. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien.		
IV	TAHAP KERJA		
	1. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien. 2. Klien menutup mata. 3. Letakkan tubuh senyaman-nyamannya. 4. Periksa otot-otot klien dalam keadaan relaks. 5. Ambil nafas melalui hidung, tahan sebentar, dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (sesuai bimbingan) 6. Minta klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan klien mampu melakukannya. Kalau perlu tanyakan kepada klien, bila belum bisa dan gagal, Secara terbimbing perawat meminta		

	<p>klien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan perawat.</p> <p>7. Biarkan klien menikmati imajinasinya dengan iringan musik.</p> <p>8. Setelah terlihat adanya respon bahwa klien mampu dalam waktu dalam rentang 10 - 15 menit, minta klien untuk membuka mata.</p>		
VII	TAHAP TERMINASI		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil <i>guided imagery</i></li> <li>2. Menganjurkan klien untuk mengalami terapi <i>guided imagery</i> bila klien merasa sulit tidur</li> <li>3. Berpamitan dengan klien</li> <li>4. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan</li> </ol>		

(Yusi K, 2015)

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP  
INSOMNIA PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA JOMBANG TAHUN 2017**

No kode : (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

Petunjuk : Isilah kolom pertanyaan yang telah disediakan atau berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai

**A. Data Demografi**

1. Inisial :

2. Umur :

60 – 74 Tahun

75 – 90 Tahun

3. Jenis Kelamin :

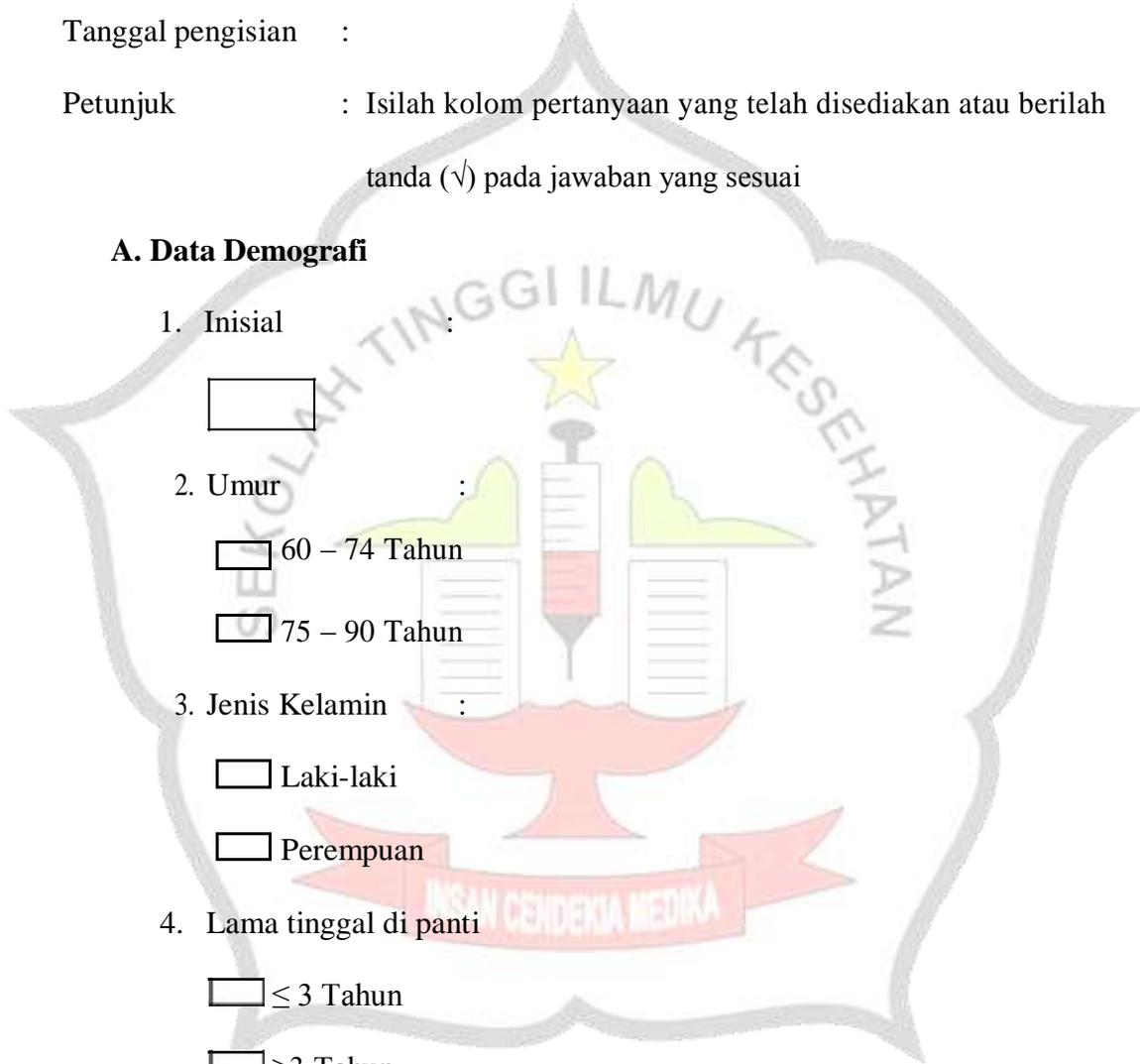
Laki-laki

Perempuan

4. Lama tinggal di panti

≤ 3 Tahun

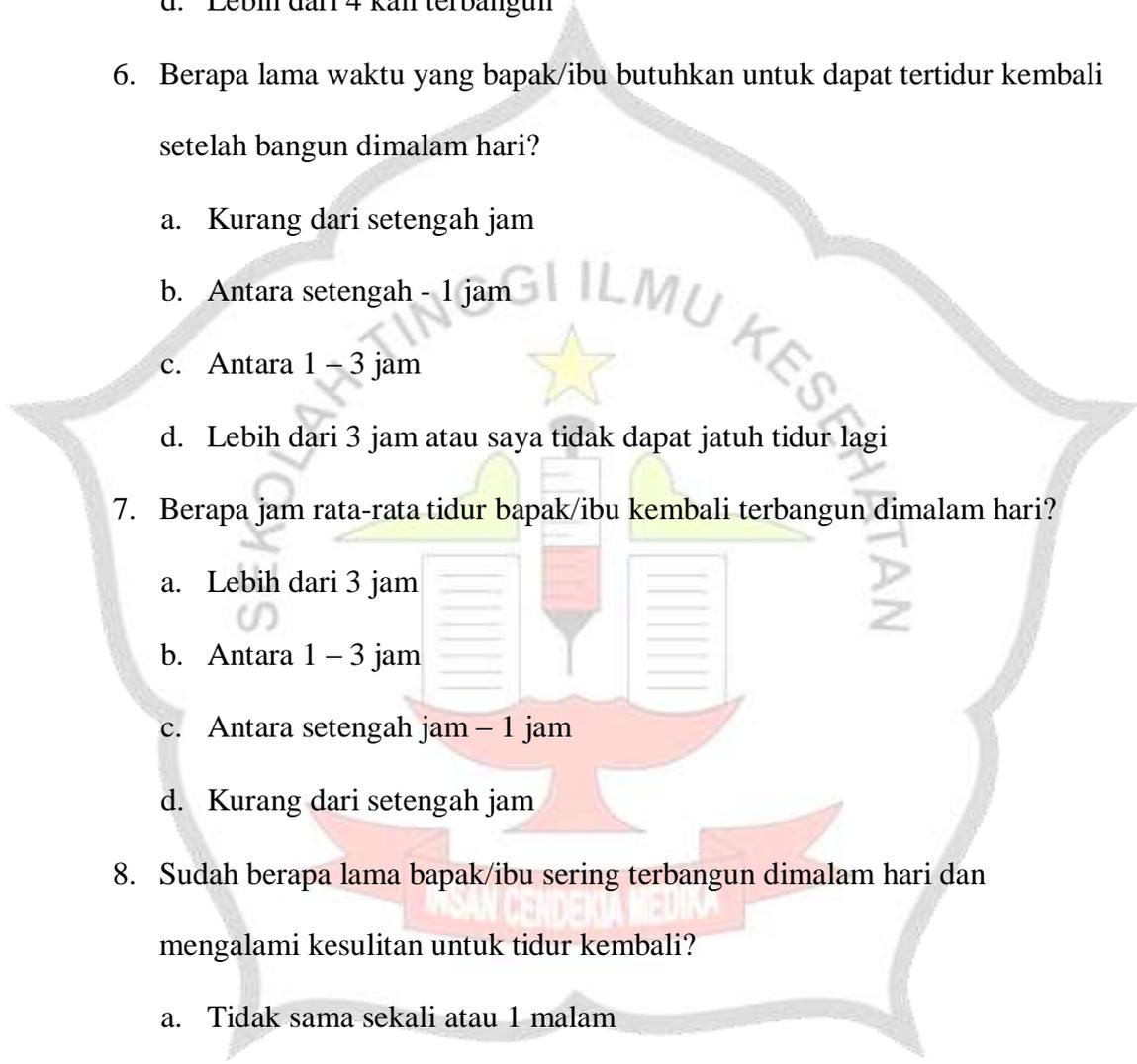
≥ 3 Tahun



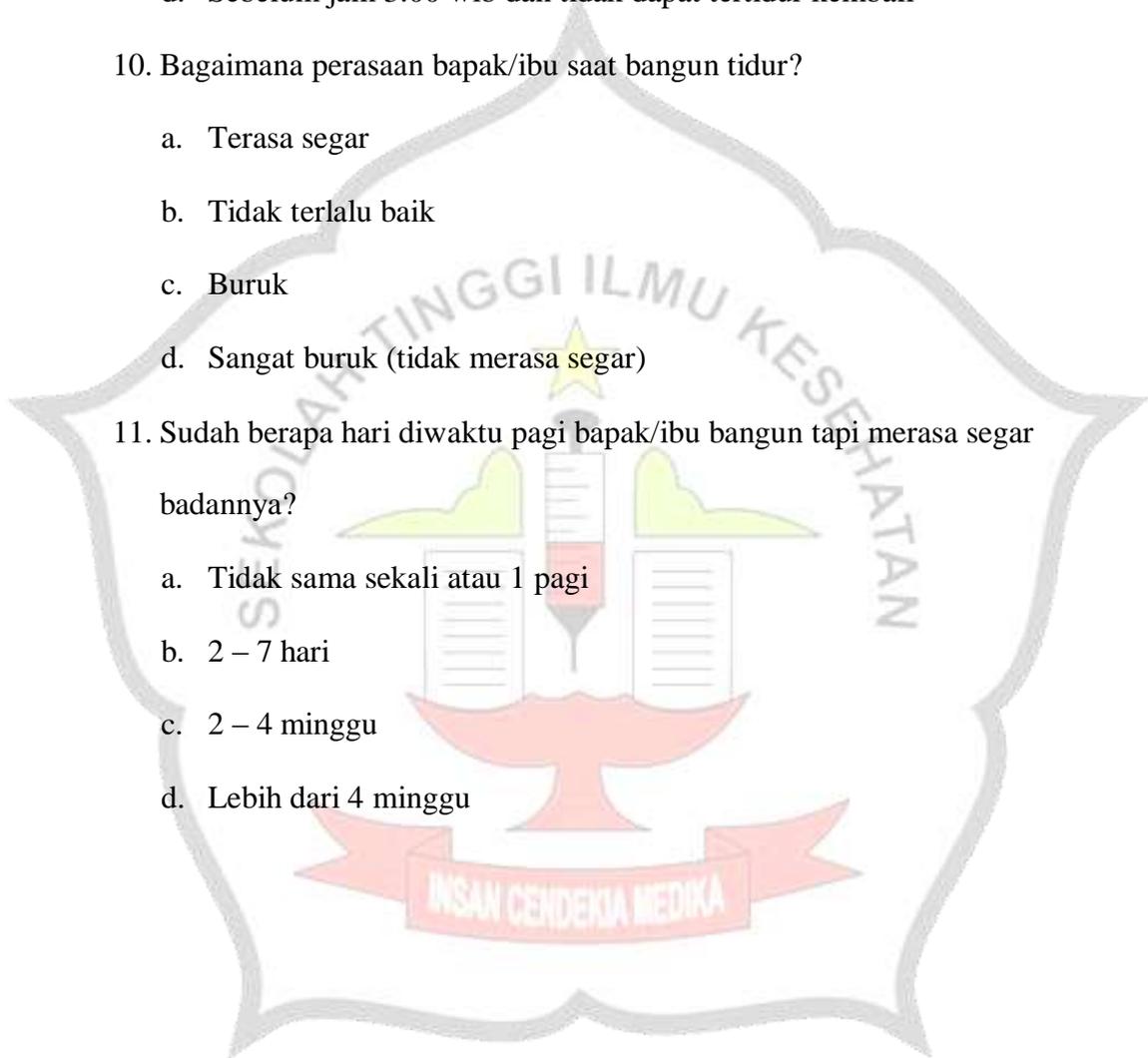
**KUESIONER INSOMNIA**  
**BERDASARKAN *INSOMNIA RATING SCALE***

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda, lalu lingkari jawaban yang sama dengan yang dirasakan pada setiap pertanyaan.

1. Berapa jam bapak/ibu tidur dalam satu hari?
  - a. Lebih dari 6,5 jam
  - b. 5,5 - 6,5 jam
  - c. 4,5 - 5,5 jam
  - d. Kurang dari 4,5 jam
2. Apakah bapak/ibu bermimpi setiap tidur?
  - a. Tidak ada mimpi
  - b. Terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja
  - c. Selalu bermimpi
  - d. Mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan
3. Bagaimana tidur bapak/ibu?
  - a. Dalam (nyenyak), sulit untuk terbangun
  - b. Tidur yang baik, tetapi sulit untuk terbangun
  - c. Tidur yang baik, tetapi mudah terbangun
  - d. Tidur dangkal, mudah terbangun
4. Berapa lama waktu yang bapak/ibu butuhkan untuk jatuh tertidur?
  - a. Kurang dari setengah jam
  - b. Antara setengah jam – 1 jam
  - c. Antara 1 – 3 jam
  - d. Lebih dari 3 jam atau saya tidak tidur sama sekali

5. Berapa kali bapak/ibu terbangun dari tidur di malam hari?
    - a. Tidak terbangun sama sekali
    - b. 1 – 2 kali terbangun
    - c. 3 – 4 kali terbangun
    - d. Lebih dari 4 kali terbangun
  6. Berapa lama waktu yang bapak/ibu butuhkan untuk dapat tertidur kembali setelah bangun di malam hari?
    - a. Kurang dari setengah jam
    - b. Antara setengah - 1 jam
    - c. Antara 1 – 3 jam
    - d. Lebih dari 3 jam atau saya tidak dapat jatuh tidur lagi
  7. Berapa jam rata-rata tidur bapak/ibu kembali terbangun di malam hari?
    - a. Lebih dari 3 jam
    - b. Antara 1 – 3 jam
    - c. Antara setengah jam – 1 jam
    - d. Kurang dari setengah jam
  8. Sudah berapa lama bapak/ibu sering terbangun di malam hari dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali?
    - a. Tidak sama sekali atau 1 malam
    - b. 2 – 7 hari
    - c. 2 – 4 minggu
    - d. Lebih dari 4 minggu
- 

9. Jam berapa bapak/ibu bangun tidur?
- Jam 4.30 wib
  - Jam 4.00 wib dan tidak dapat tertidur kembali
  - Jam 3.00 wib dan tidak dapat tertidur kembali
  - Sebelum jam 3.00 wib dan tidak dapat tertidur kembali
10. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat bangun tidur?
- Terasa segar
  - Tidak terlalu baik
  - Buruk
  - Sangat buruk (tidak merasa segar)
11. Sudah berapa hari diwaktu pagi bapak/ibu bangun tapi merasa segar badannya?
- Tidak sama sekali atau 1 pagi
  - 2 – 7 hari
  - 2 – 4 minggu
  - Lebih dari 4 minggu



### SKENARIOGUIDED WALKING IMAGERY

Cari tempat yang tenang dan duduklah dengan santai...kaki anda menapak pada bumi. Mulailah secara mental menyatakan bahwa anda meluangkan waktu khusus ini untuk anda sendiri. Tarik nafas dan buang nafas secara teratur...sekarang tutuplah mata anda ...tarik nafas....buang nafas...rileks... sekarang bayangkan tempat yang nyaman, dan indah yang anda senangi.. tempat ini dapat berupa lahan hijau, dengan pemandangan air terjun, pegunungan, kebun bunga atau apa saja...atau apa saja yang anda senangi. Bayangkan tempat indah dan menyenangkan ini sambil bayangkan ....perhatikan pula nafas anda...tarik nafas....buang nafas...dengan tetap membayangkan hal yang anda senangi...rilekslah....semakin dalam... sekarang mulailah berjalan ke tempat yang anda senangi itu.... Jalanlah sampai ke suatu tempat dimana anda merasa nyaman untuk berhenti dan duduk, bayangkanlah anda sedang duduk di tempat yang indah ini.....rileks.....santai..... mulailah rasakan suasana sekitar anda, rasakan aliran angin yang menyentuh kulit dengan lembut.....dengarkan suara – suara burung yang indah ..... rasakan semua yang ada disekitar anda itu..... suasana itulah yang membuat tempat ini sangat indah bagi anda..... ya .....anda seoranglah yang memiliki tempat khusus ini.... Dan anda adalah bagian dari keindahan ini.

Rasakan keindahan dan ketenangan yang ada...rasakanlah kelimpahan karena anda menjadi bagian dari semua keindahan dan ketenangan ini..... Ijinkan pikiran anda untuk berfikir betapa indahnya ciptaan tuhan, bersyukurlah akan hidup ini, dan ingatlah bahwa kehidupan ini tak akan abadi. Kita akan kembali padanya..

bersyukurlah setiap saat dan beribadahlah lebih khusyuk lagi....tarik nafas buang nafas...dan teruslah menikmati keindahan dan ketenangan dari tempat ini.....

Sekarang sudah waktunya anda untuk kembali berdiri dan mulailah berjalan menjauh dari tempat yang indah ini.....tarik nafas....buang nafas.....hening

sejenak dan ingatlah bahwa anda dapat kembali ketempat khusus anda ini.

Kapanpun anda mau. Ini adalah tempat ketenangan milik anda yang selalu ada pada diri anda tarik nafas..... buang nafas secara perlahan .....dan bukalah mata anda...



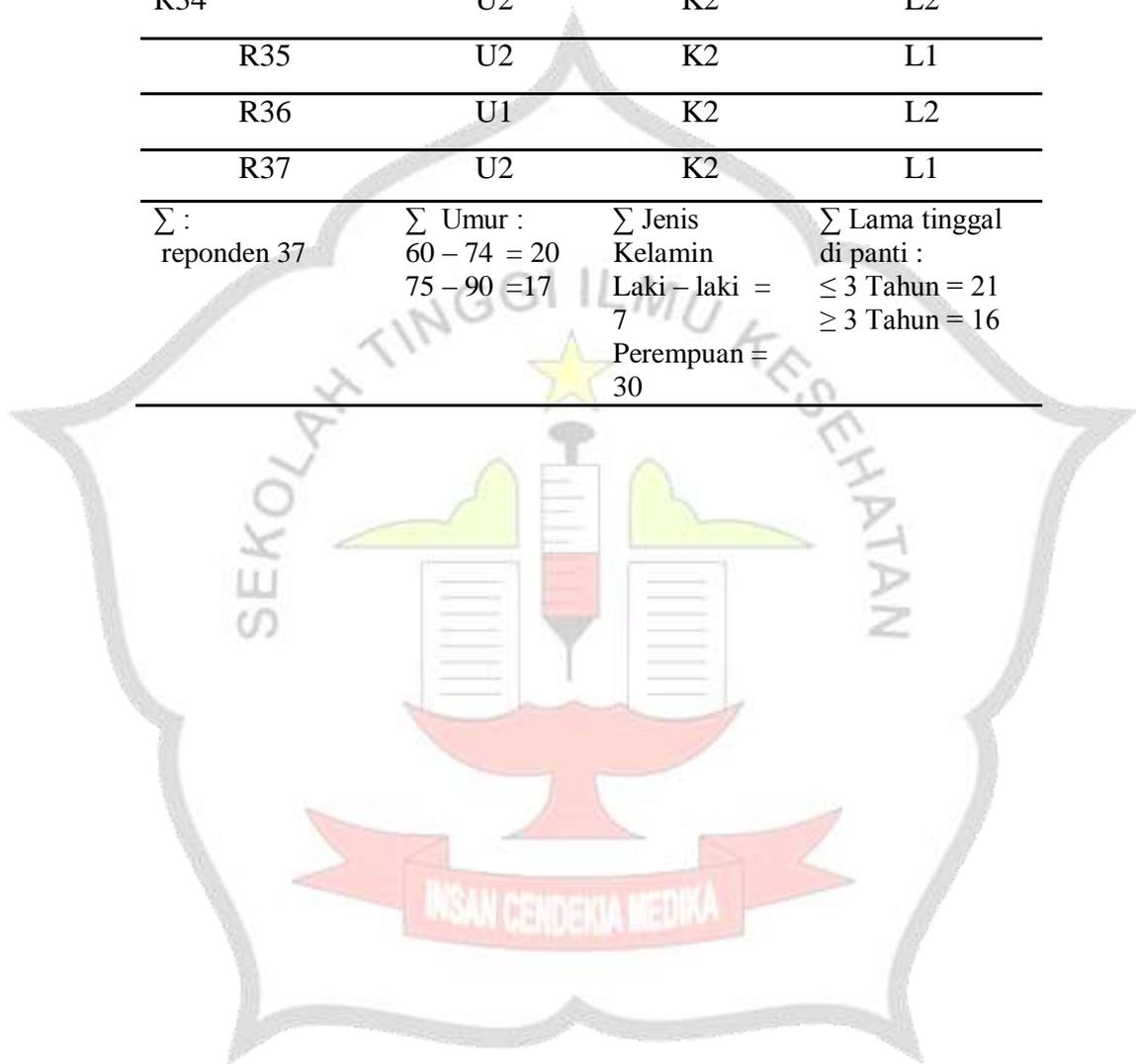
**DOKUMENTASI PENELITIAN**



**Tabulasi Data Umum Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap  
Insomnia Pada Lansia  
Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang**

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Lama tinggal di panti
R1	U1	K2	L1
R2	U1	K2	L2
R3	U1	K2	L
R4	U2	K1	L2
R5	U1	K2	L1
R6	U2	K2	L1
R7	U1	K1	L1
R8	U1	K1	L1
R9	U1	K2	L2
R10	U2	K2	L1
R11	U1	K2	L2
R12	U2	K2	L1
R13	U1	K1	L2
R14	U1	K1	L1
R15	U2	K2	L2
R16	U2	K2	L2
R17	U2	K2	L2
R18	U1	K2	L1
R19	U2	K2	L2
R20	U2	K2	L1
R21	U1	K2	L2
R22	U2	K2	L2
R23	U1	K2	L2
R24	U1	K2	L1
R25	U2	K2	L1
R26	U1	K1	L2
R27	U1	K2	L1
R28	U2	K2	L1

R29	U2	K1	L2
R30	U2	K2	L1
R31	U1	K2	L2
R32	U1	K2	L2
R33	U1	K2	L2
R34	U2	K2	L2
R35	U2	K2	L1
R36	U1	K2	L2
R37	U2	K2	L1
$\Sigma$ : reponden 37	$\Sigma$ Umur : 60 - 74 = 20 75 - 90 = 17	$\Sigma$ Jenis Kelamin Laki - laki = 7 Perempuan = 30	$\Sigma$ Lama tinggal di panti : $\leq 3$ Tahun = 21 $\geq 3$ Tahun = 16



## TABULASI PRE TEST

No resp/soal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	total	kriteria	coding
R1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	21	Sedang	2
R2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	26	Berat	3
R3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	25	Berat	3
R4	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	22	berat	3
R5	1	1	2	0	2	1	3	2	2	2	2	18	Sedang	2
R6	2	2	2	3	2	0	1	2	2	2	3	21	Sedang	2
R7	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	25	Berat	3
R8	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	22	Sedang	2
R9	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	27	Berat	3
R10	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30	Berat	3
R11	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	26	Berat	3
R12	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	2	18	Sedang	2
R13	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	25	Berat	3
R14	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	22	Sedang	2
R15	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	25	Berat	3
R16	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	27	Berat	3
R17	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	26	Berat	3
R18	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	26	Berat	3
R19	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	26	Berat	3
R20	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	27	Berat	3
R21	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	29	Berat	3
R22	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	27	Berat	3
R23	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	22	Sedang	2
R24	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	19	Sedang	2
R25	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	22	Sedang	2
R26	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	25	Berat	3
R27	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	27	Berat	3
R28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	18	Sedang	2
R29	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	19	Sedang	2
R30	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	25	Berat	3
R31	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	26	Berat	3
R32	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	26	Berat	3
R33	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	25	Berat	3
R34	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	23	Sedang	2
R35	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	22	Sedang	2
R36	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	25	Berat	3
R37	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	25	Berat	3
total	90	88	84	74	79	77	79	82	76	88	82	890		
rata- rata	2,43	2,37	2,27	2,1	2,05	2,08	2,05	2,21	2,05	2,4	2,21			

## Keterangan

Ringan : 11 - 17 : 1

Sedang : 18 - 21 : 2

Berat : 25 - 33 : 3

Tabulasi Post Test

No resp/soal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total	Kriteria	Coding
R1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12	Ringan	1
R2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	18	Sedang	2
R3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	19	Sedang	2
R4	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	13	Ringan	1
R5	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	10	Ringan	1
R6	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	10	Ringan	1
R7	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	19	Ringan	1
R8	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	18	Sedang	2
R9	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	19	Sedang	2
R10	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	19	Ringan	1
R11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	20	Sedang	2
R12	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	1	13	Ringan	1
R13	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	15	Ringan	1
R14	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	14	Ringan	1
R15	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18	Sedang	2
R16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	17	ringan	1
R17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	16	ringan	2
R18	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	15	ringan	1
R19	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	19	Sedang	2
R20	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	16	Ringan	1
R21	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	18	Sedang	2
R22	1	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	15	Ringan	1
R23	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	17	Ringan	1
R24	2	1	2	2	0	1	2	1	2	1	2	16	Ringan	1
R25	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	14	Ringan	1
R26	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	19	Sedang	2
R27	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	20	Sedang	2
R28	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	14	Ringan	1
R29	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	16	Ringan	1
R30	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	19	Sedang	2
R31	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	20	sedang	2
R32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Sedang	2
R33	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	15	Ringan	1
R34	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	16	Ringan	1
R35	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	15	Ringan	1
R36	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	19	Sedang	2
R37	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	21	sedang	2
total	53	52	56	53	59	51	52	59	52	53	54	616		
rata-rata	1,43	1,32	1,54	1,43	1,28	1,28	1,32	1,50	1,32	1,23	1,25			

Keterangan

Ringan : 11 - 17 : 1

Sedang : 18 - 21 : 2

Berat : 25 - 33 : 3

## FREKUENSI DATA UMUM

**Statistics**

umur responden

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		1.46
Median		1.00
Std. Deviation		.505
Minimum		1
Maximum		2

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74	20	54.1	54.1	54.1
Valid 75-90	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Statistics**

jenis kelamin

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		1.81
Median		2.00
Std. Deviation		.397
Minimum		1
Maximum		2

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	7	18.9	18.9	18.9
Valid perempuan	30	81.1	81.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Statistics**

lama tinggal di panti

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		1.43
Median		1.00
Std. Deviation		.502
Minimum		1
Maximum		2

**lama tinggal di panti**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 3 tahun	21	56.8	56.8	56.8
Valid > 3 tahun	16	43.2	43.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Statistics****kebiasaan minum kopi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3-4 kali sehari	23	62.2	62.2	62.2
Valid 5-6 kali sehari	14	37.8	37.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**FREKUENSI DATA KHUSUS**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

**Statistics**

sebelum terapi guided imagery

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		2.65
Median		3.00
Std. Deviation		.484
Minimum		2
Maximum		3

**sebelum terapi guided imagery**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang	13	35.1	35.1	35.1
Valid berat	24	64.9	64.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Statistics**

sesudah terapi guided imagery

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		1.43
Median		1.00
Std. Deviation		.502
Minimum		1
Maximum		2

**sesudah terapi guided imagery**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan	21	56.8	56.8	56.8
Validsedang	16	43.2	43.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Tabulasi silang

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sebelum terapi guided imagery * sesudah terapi guided imagery	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

**sebelum terapi guided imagery \* sesudah terapi guided imagery Crosstabulation**

	sesudah terapi guided imagery	Total
--	-------------------------------	-------

			ringan	sedang	
sebelum terapi guided imagery	sedang	Count	12	1	13
		% of Total	32.4%	2.7%	35.1%
	berat	Count	9	15	24
		% of Total	24.3%	40.5%	64.9%
Total	Count		21	16	37
	% of Total		56.8%	43.2%	100.0%

### Wilcoxon sign test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah terapi guided imagery - sebelum terapi guided imagery	Negative Ranks	36 <sup>a</sup>	18.50	666.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties		1 <sup>c</sup>		
Total		37		

- a. sesudah terapi guided imagery < sebelum terapi guided imagery  
b. sesudah terapi guided imagery > sebelum terapi guided imagery  
c. sesudah terapi guided imagery = sebelum terapi guided imagery

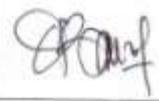
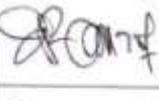
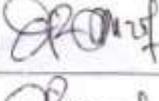
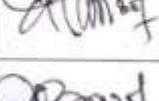
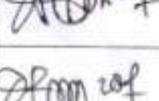
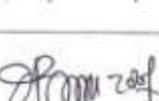
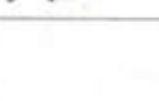
Test Statistics <sup>a</sup>	
	sesudah terapi guided imagery - sebelum terapi guided imagery
Z	-5.529 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
b. Based on positive ranks.



### FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Vidi Zahrotul Anis  
 NIM : 13.321.0129  
 Judul Skripsi : Pengaruh terapi relaksasi guided imagery terhadap insomnia pada lansia

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	21-2-2017	- Identifikasi Masalah	
2.	28-2-2017	- Acc judul - lanjut Bab 1	
3.	6/2-2017	- Perbaiki bab I dan 2. - lanjut Bab 3.	
4.	10/03/2017	- Revisi bab 1, 2, 3 - lanjut bab 4 12 Maret 2017.	
5	10/03/2017	Revisi bab 1, 2, 3 & 4 Revisi → tambah acc	
6.	9/05-17	Revisi hasil & pembahasan	
7.	23/05-17	Acc sidang hasil	

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : VIDI ZAHROTUL AISI  
NIM : 133210124  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



VIDI ZAHROTUL AISI  
NIM : 133210124



