

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Shelter Gondang I Dukuh Petung Kelurahan Kepuharjo, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Yogyakarta dan Shelter Gondang II Dukuh Gondang Pusung yang berada di wilayah Kelurahan Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Shelter merupakan bangunan sementara bagi para warga Merapi yang tempat tinggalnya terkena bencana lahar Merapi pada tanggal 26 November 2010, adapun Shelter ini dibangun oleh pemerintah daerah dan para donatur. Shelter Gondang I berlokasi sekitar 20 km dari Gunung Merapi, sementara Shelter Gondang II berlokasi $\pm 1,5$ km dari Shelter Gondang I.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 lansia yang berasal dari dua Pedukuhan yaitu 20 lansia sebagai kelompok perlakuan dari Dukuh Petung bertempat di Shelter Gondang I dan 20 lansia sebagai kelompok kontrol berasal dari Dukuh Gondang Pusung bertempat di Shelter Gondang II. Hasil karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian

pernikahan dan status tinggal bersama keluarga atau sendiri. Adapun karakteristik responden umum sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Petung dan Dukuh Gondang Pusung Cangkringan Sleman Yogyakarta (n = 20, Februari 2012)

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		p
	N	%	N	%	
Usia					
60 – 74 tahun	11	55,0	12	60,0	1,000
75 – 90 tahun	9	45,0	8	40,0	
Jenis Kelamin					
Laki – laki	2	10,0	-		0,487
Perempuan	18	90,0	20	100,0	
Tingkat Pendidikan					
Tidak sekolah	10	50,0	15	75,0	0,560
SD	8	40,0	5	25,0	
SMP	1	10,0	-		
SPG	1	10,0	-		
Pekerjaan					
Tidak bekerja	3	15,0	5	25,0	1,000
Tani	16	80,0	15	75,0	
Pensiunan	1	5,0	-		
Status Pernikahan					
Menikah	13	65,0	11	55,0	0,519
Janda	7	35,0	9	45,0	
Duda	-		-		
Status Tinggal Bersama					
Keluarga	20	100,0	20	100,0	-
Sendiri	-		-		

Sumber : Data Primer

Uji homogenitas menggunakan *Chi square* dan *fisher's exact test* pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol karena skala datanya kategorik. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa semua karakteristik responden didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti karakteristik responden

bermakna atau semuanya homogen, kecuali untuk karakteristik tinggal bersama karena karakteristik responden menunjukkan bahwa karakteristik tinggal bersama keseluruhan responden adalah tinggal bersama keluarga (100%).

Data yang tercantum dalam tabel 1 dapat memperlihatkan bahwa dari jumlah responden 40 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 orang responden kelompok perlakuan dan 20 orang responden kelompok kontrol. Responden usia mayoritas merupakan usia 60 – 74 tahun dengan jumlah responden 12 orang (60%) pada kelompok kontrol, lansia berjenis kelamin perempuan paling banyak pada kelompok kontrol yaitu berjumlah 20 orang (100%), sebagian besar tingkat pendidikan lansia yaitu tidak sekolah dengan jumlah 15 orang (75%) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden ialah sebagai petani dengan jumlah 16 orang (80%) pada kelompok perlakuan, sementara pada status pernikahan mayoritas responden berstatus menikah baik pada kelompok kontrol yang berjumlah 11 orang (55%) maupun kelompok perlakuan yang berjumlah 13 orang (65%), sementara untuk status tinggal serumah bersama keluarga atau sendiri keseluruhan kedua kelompok tinggal bersama keluarganya dengan

3. Gambaran Derajat Insomnia Pada Lansia

Gambaran derajat insomnia pada lansia berdasarkan hasil dari pengisian Kuesioner KSPBJ (Kelompok Studi Psikologi Biologi Jakarta) *Insomnia Rating Scale* dari 40 responden yang berisi delapan pertanyaan terkait derajat atau gejala insomnia. Tabel 2 merupakan data derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Derajat Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* Pada Responden Lansia Kelompok Perlakuan yang Mengalami Insomnia di Dukuh Petung Cangkringan Sleman Yogyakarta (n = 20, Februari 2012)

Derajat Insomnia	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Ringan	1	5,0	13	65,0
Sedang	7	35,0	4	20,0
Berat	12	60,0	3	15,0
Total	20	100,0	20	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden kelompok perlakuan saat dilakukan pengukuran terdapat derajat insomnia berat adalah yang paling banyak dibandingkan derajat insomnia yang lainnya yaitu sejumlah 12 orang (60%). Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 1 minggu dan dilakukan pengukuran kembali jumlah lansia dengan insomnia berat tersebut menjadi 3 orang (15%), responden pada *post-test* terbanyak pada derajat insomnia ringan yaitu sejumlah 13 orang (65%). Responden

perlakuan berjumlah 7 orang (35%) mengalami penurunan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif menjadi 4 orang (20%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Derajat Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* Pada Responden Lansia Kelompok Kontrol yang Mengalami Insomnia di Dukuh Petung dan Dukuh Gondang Pusung Cangkringan Sleman Yogyakarta (n = 20, Februari 2012)

Derajat Insomnia	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Ringan	3	15,0	4	20,0
Sedang	9	45,0	10	50,0
Berat	8	40,0	6	30,0
Total	20	100,0	20	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol saat dilakukan pengukuran paling banyak mengalami derajat insomnia sedang yaitu berjumlah 9 orang (45%), hal ini juga terjadi pada responden kelompok kontrol dengan derajat insomnia sedang yang dilakukan pengukuran tanpa diberikan terapi relaksasi otot progresif yaitu berjumlah 10 orang (50%) dan merupakan kelompok responden kelompok kontrol *post-test* dengan jumlah terbanyak.

4. Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Dukuh Petung dan Dukuh Gondang Pusung Cangkringan Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini menggambarkan perbandingan antara derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok

Tabel 4. Distribusi Hasil Analisa *Wilcoxon Signed Rank Test* Derajat Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* Pada Responden Lansia Kelompok Perlakuan yang Mengalami Insomnia di Dukuh Petung Cangkringan Sleman Yogyakarta

Kelompok Perlakuan	Mean Rank	Z	Sig. (2-tailed)
Skor Pre test vs Skor Post test	10,00 0,00	-3,8333	0,000

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa uji beda derajat insomnia *Pre-test* dan *Post-test* pada kelompok intervensi dilakukan untuk melihat perubahan serta perbedaan derajat insomnia sebagai efek dari perlakuan pemberian terapi relaksasi otot progresif selama 1 minggu berturut-turut. Uji beda *Wilcoxon* didapatkan selisih *mean* skor *Pre-test* dan *Post-test* kelompok intervensi sebesar 10,00 dengan nilai signifikansi 0,000. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara derajat insomnia sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 5. Distribusi Hasil Analisa *Paired Sample t - test* Derajat Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* Pada Responden Lansia Kelompok Kontrol yang Mengalami Insomnia di Dukuh Gondang Pusung Cangkringan Sleman Yogyakarta

Mean Pre-test	Mean Post-test	Δ Mean	Std. Dev	T	Sig (2-tailed)
11,35	11,15	0,200	3,036	0,295	0,772

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa uji *Paired Sample t- Test*, *mean* derajat

pengukuran kembali tanpa diberikan perlakuan diperoleh *mean* 11,15, serta selisih *mean* derajat insomnia sebesar 0,200 dengan standar deviasi 3,036. Nilai *t* hitung 0,295 dengan nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,772, nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara derajat insomnia saat dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah yang bermakna, yaitu tidak terjadi penurunan derajat insomnia yang signifikan pada responden kelompok kontrol.

Tabel 6. Distribusi Hasil Analisa *Mann Whitney Test* Derajat Insomnia *Pre-test* Pada Responden Lansia Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol yang Mengalami Insomnia di Dukuh Petung dan Dukuh Gondang Pusung Cangkringan Sleman Yogyakarta (n = 40, Februari 2012)

Kelompok <i>Pre-test</i>	<i>Mean Rank</i>	Z	Sig. (2-tailed)
Perlakuan	21,35	-0,467	0,641
Kontrol	19,65		

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa uji *Mann Whitney Test* didapatkan hasil selisih *mean rank* pada *pre-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 1,70 dengan nilai signifikansi sebesar 0,641 (lebih besar dari 0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan derajat

Tabel 7. Distribusi Hasil Analisa *Independent Sample t - test* Derajat Insomnia *Post-test* Pada Responden Lansia Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol yang Mengalami Insomnia di Dukuh Petung dan Dukuh Gondang Pusung Cangkringan Sleman Yogyakarta (n = 40, Februari 2012)

Kelompok <i>Post-test</i>	<i>Mean</i> <i>Post-test</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>	<i>t</i>	<i>P.Value</i>
Perlakuan	6,60	2,405	0,129	4,166	0,000
Kontrol	11,15				

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa uji *Independent Sample t-test* derajat insomnia *post-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *t* hitung 4,166 dengan *P. Value* 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat perbedaan yang signifikan *mean post-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga hipotesis dapat diterima dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan terhadap pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan derajat insomnia pada lansia di Shelter Gondang I Dukuh Petung.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Lansia mengalami perubahan pola tidur dibandingkan dengan orang yang lebih muda, perubahan tersebut mencakup kelatengan tidur, terbangun di malam hari, dan peningkatan jumlah tidur siang yang lebih dalam juga menurun. Usia yang lanjut adalah faktor tunggal yang paling penting

Berdasarkan penelitian pada 40 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berusia 60-74 tahun dengan jumlah responden 22 orang atau (55%). Menurut Nurmiati (2008) faktor usia atau proses degeneratif mempengaruhi penurunan produksi hormon melatonin oleh kelenjar pineal di otak sehingga menyebabkan lansia cenderung mengalami gangguan tidur. Sementara untuk karakteristik tingkat pendidikan responden mayoritas adalah tidak bersekolah dengan jumlah responden 25 orang (62,5%), menurut Tamher dan Noorkasiani (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah dalam menghadapi masalah yang terjadi, dapat dipahami bersama bahwa apabila seseorang individu yang mengalami masalah baik itu sosial, penyakit serta lainnya maka individu tersebut dapat menanganinya.

Jenis kelamin mayoritas seluruh responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 38 orang. Lansia wanita lebih banyak mengalami insomnia dengan perbandingan 40% untuk wanita dan 30% untuk pria (Puspitosari, 2008). Pada karakteristik tingkat pekerjaan pada responden kelompok kontrol mayoritas pekerjaannya ialah sebagai petani dengan jumlah 15 orang (75%) sementara untuk kelompok intervensi berjumlah 16 orang (80%), pada kenyataannya responden dari 2 kelompok tersebut banyak pekerjaan mereka tidak lagi sebagai petani dikarenakan akibat bencana

responden tersebut masih beranggapan bahwa pekerjaan utama mereka adalah petani, walaupun saat ini mereka ada yang mencari nafkah dengan mencari pasir pasca erupsi merapi. Menurut Brener dalam Hawari (2011) menyebutkan kehilangan pekerjaan berdampak pada menurunnya kualitas hidup seseorang seperti kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah naik 1,9%, akibat bunuh diri naik 4,1%, dapat disimpulkan bahwa Penyakit mengakibatkan tidak berfungsinya salah satu sistem tubuh dan dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang (Hidayat, 2006).

Karakteristik status pernikahan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 11 orang (55%) dengan status masih menikah pada kelompok kontrol sementara pada kelompok perlakuan berjumlah 13 orang (65%) dengan status menikah, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terdapat status janda dengan jumlah 16 orang (40%). Faktor ini dapat berpengaruh terhadap gangguan tidurnya karena seseorang Lansia masih perlu dukungan dari orang terdekat tidak hanya keluarga saja, pasangan hidupnya juga sangat berpengaruh terhadap kehidupannya terutama dalam hal istirahat tidurnya, dalam hal ini para lansia di shelter Merapi dapat bermasalah terhadap gangguan tidurnya dikarenakan ditinggal oleh pasangannya. Menurut Maryam (2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya insomnia adalah kehilangan pasangan, hal ini didukung oleh pendapat Nabil *et al* (2006) menjadi seorang janda dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk mengalami insomnia, pada

Tamher (2009) mengatakan bahwa seseorang yang dalam proses kehilangan misalnya orang yang dicintai lebih rentan mengalami masalah psikologis seperti insomnia, sehingga secara kejiwaan hal tersebut membutuhkan proses koping untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi akibat stres dan kecemasan.

Karakteristik responden dalam status tinggal sendiri atau bersama keluarga adalah keseluruhan responden baik yang kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol 100% responden tinggal bersama keluarganya. Menurut Nugroho (2008) menyebutkan faktor sosial seperti kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi faktor resiko terjadinya insomnia, dukungan keluarga salah satunya dapat dilihat dari status tinggal responden sendiri atau bersama keluarga. Pentingnya dukungan keluarga terutama bagi para lansia di Shelter tersebut dalam menangani permasalahan yang ada pada dirinya, sehingga dukungan keluarga merupakan modal yang penting dalam peningkatan derajat kesehatan bagi lansia itu sendiri. Secara umum karakteristik responden saat dilakukan penelitian ini adalah sama baik itu dari pola konsumsi makanan kesehariannya atau aktivitas lainnya sehingga tidak terdapat perbedaan yang cukup besar diantara 2 kelompok responden tersebut.

Hasil dari penelitian kelompok perlakuan dan kontrol untuk mengetahui derajat insomnia saat *pre-test* atau sebelum di berikan terapi relaksasi diperoleh hasil bahwa derajat insomnia paling sedikit adalah

Menurut Hazzard (2003) penyebab gangguan tidur pada lansia antara lain perubahan irama sirkadian, gangguan tidur primer, penyakit medis, penyakit jiwa, obat-obatan, alkohol, kafein, demensia dan kebiasaan tidur yang buruk, sehingga faktor tersebut dapat mempengaruhi kenyamanan tidur lansia serta mempengaruhi kenyamanan tidur lansia serta mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur lansia. lansia sering mengalami insomnia kronik yang mengakibatkan kelemahan, gangguan *mood*, gangguan hubungan interpersonal dan penurunan kualitas hidup (Silber, 2005).

Derajat insomnia kelompok perlakuan dan kontrol saat *post-test* atau setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif diperoleh hasil bahwa derajat insomnia paling sedikit adalah insomnia berat pada kelompok perlakuan dan yang paling banyak adalah insomnia sedang pada kelompok kontrol dan insomnia ringan pada kelompok perlakuan. dalam penelitian lain diketahui bahwa terapi musik Langgam Jawa sangat efektif dalam penurunan derajat insomnia pada lansia (Noviani, 2009). Terapi musik dapat menstimulasi respon relaksasi dan dapat menjadi penenang karena dapat menimbulkan pengaruh biomedis yang positif, menurunkan gejala fisiologis dan kadar stress (Williams, 2007 dalam Noviani, 2009).

Hasil uji beda *Wilcoxon* didapatkan selisih *mean* skor *Pre-test* dan *Post-test* kelompok intervensi sebesar 10,00 dengan nilai signifikansi 0,000. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara derajat insomnia *Pre-test* dan *Post-test* setelah dilakukan terapi relaksasi otot

setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif terdapat penurunan derajat insomnia dari insomnia berat berjumlah 12 orang (60%) menjadi 3 orang (15%), responden dengan insomnia sedang yang pada awalnya berjumlah 7 orang (35%) mengalami penurunan menjadi 4 orang (20%), sementara derajat insomnia ringan mengalami peningkatan dari 1 orang (5%) menjadi 13 orang (65%). Menurut Potter & Perry (2005) lingkungan fisik tempat tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk memulai tidur atau tetap tidur dan kualitas tidur pada malam hari, maka diperlukan suatu keadaan yang memberikan kenyamanan pada saat memulai tidur atau saat tidur. Semakin bertambah usia, maka melatonin hormon yang diekskresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur, menurun dengan meningkatnya umur, sehingga membuat lansia cenderung mengalami insomnia (Sudoyo, 2006).

Relaksasi adalah salah satu teknik di dalam terapi perilaku, relaksasi dapat digunakan sebagai keterampilan *coping* yang aktif jika digunakan untuk mengajar individu kapan dan bagaimana menerapkan relaksasi dibawah kondisi yang menimbulkan kecemasan (Subandi, 2002). Menurut pandangan ilmiah relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot skeletal, sedangkan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot (Beech dkk, 1982 dalam Subandi 2002).

Hasil uji *Paired Sample t- Test*, pada tabel 5 *mean* derajat insomnia saat dilakukan pengukuran sebesar 11,35 dan setelah dilakukan pengukuran terakhir atau *post-test* diperoleh *mean* 11,15, nilai tersebut lebih besar dari

insomnia *pre-test* dan *post-test* yang bermakna yaitu tidak terjadi penurunan derajat insomnia yang signifikan pada responden kelompok kontrol. Responden yang mengalami insomnia pada kelompok kontrol setelah dilakukan *post-test* tanpa diberikan terapi relaksasi otot progresif didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan sedikit derajat insomnia berat dari 8 orang (40%) mengalami penurunan menjadi 6 orang (30%), pada insomnia sedang mengalami peningkatan dari 9 orang (45%) menjadi 10 orang (50%) sementara responden derajat insomnia ringan yang pada awalnya berjumlah 3 orang (15%) meningkat menjadi 4 orang (20%).

Penurunan derajat insomnia terjadi pada kedua kelompok, akan tetapi pada kelompok perlakuan yang diberikan terapi relaksasi otot progresif terjadi penurunan derajat insomnia yang sangat signifikan sebesar (45%), pada insomnia berat, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar (10%) pada insomnia berat. Peningkatan derajat insomnia terjadi pada kelompok kontrol dari hasil penelitian yaitu pada insomnia sedang dari 9 orang (45%) menjadi 10 orang (50%), hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia atau proses degeneratif yang mempengaruhi penurunan produksi hormon melatonin oleh kelenjar pineal di otak sehingga menyebabkan lansia cenderung mengalami gangguan tidur (Nurmiati, 2008).

Hasil uji *Mann Whitney Test* didapatkan hasil selisih *mean rank* pada pengukuran sebelum diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 1,70 dengan nilai signifikansi sebesar 0,641 (lebih

... tidak ada perbedaan derajat

insomnia yang bermakna antara kelompok *pre-test* perlakuan dan kontrol. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat *pre-test* berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna dikarenakan sebelum penelitian berlangsung kedua kelompok tersebut tidak diberikan intervensi terkait penurunan gangguan tidur pada lansia.

Hasil uji *Independent Sample t-test* untuk mengetahui derajat insomnia *post-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *t* hitung 4,166 dengan *P. Value* 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa hipotesis dapat diterima dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan terhadap pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan derajat insomnia pada kelompok perlakuan responden lansia yang tinggal di Shelter Gondang I Dukuh Petung Cangkringan Sleman Yogyakarta. Dalam hasil ini dapat menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai terapi yang dapat menurunkan derajat insomnia terutama bagi para lansia yang mengalami gangguan tidurnya. Hal ini dapat terjadi dikarenakan para lansia atau responden mengikuti secara rutin dan benar-benar serius melaksanakan terapi yang diberikan oleh peneliti, selain itu para lansia sangat antusias terhadap terapi yang diberikan serta lansia merasa ada perbedaan terkait derajat kesehatannya setelah mendapatkan terapi relaksasi otot progresif ini, dari karakteristik responden juga mayoritas sama seperti pola konsumsi makanannya, aktivitas kesehariannya, pekerjaannya, serta status pernikahan

Hasil tersebut didukung oleh penelitian Muhtar (2010), bahwa dengan pemberian tehnik relaksasi progresif yang dilakukan dengan baik, dimana klien mendapatkan manfaat berupa kondisi relaks dan peningkatan kenyamanan sehingga dengan mudah klien dapat tertidur. Masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi (Subandi 2002). Menurut Utami (2002) relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas, yang mana rasa tegang dan kecemasan merupakan penyebab dari insomnia sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan. Teknik latihan relaksasi progresif sebagai salah satu tehnik relaksasi otot telah terbukti atau terdapat hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot yang mampu mengatasi keluhan *anxietas*, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, *phobia* ringan dan gagap (Asmadi, 2008).

Menurut Galea (2008) lansia yang lebih banyak melakukan latihan fisik pergerakan tubuhnya mempunyai kejadian 'insomnia lebih rendah daripada lansia yang jarang atau tidak pernah melakukan latihan fisik, hal tersebut disebabkan latihan fisik dapat memperkuat kontrol sirkadian yang fungsinya untuk mengatur kontrol rutinitas tidur oleh perubahan cahaya terang atau gelap dan memberikan kontribusi terhadap proses tidur yang lebih

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a) Merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian *Quasy experiment* dengan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berlainan tempat dan memiliki karakteristik yang sama.
- b) Sejauh pengetahuan peneliti belum ada penelitian yang sama tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap derajat insomnia di Shelter.
- c) Peneliti mengambil sampel menggunakan sistem *drop out* sehingga peneliti memilih responden yang aktif atau mengikuti penuh terapi relaksasi otot progresif ini.
- d) Peneliti memberikan terapi yang sama terhadap kelompok kontrol setelah didapatkan data *post-test*.

2. Kelemahan Penelitian

- a) Dalam penelitian ini peneliti tidak mengkaji riwayat penyakit pada lansia.
- b) Dalam penelitian ini juga para responden masih ragu-ragu untuk