

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif. Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran kualitas tidur lansia melalui kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang diberikan sehari sebelum dilakukan relaksasi otot progresif dan sesudah relaksasi otot progresif pada hari ke-7. Dari hasil pengukuran skor kualitas tidur sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif dapat diamati apakah terjadi perubahan skor yang signifikan setelah relaksasi otot progresif. Selain itu, dalam penelitian ini juga dilakukan analisa terhadap pengaruh faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap perubahan skor kualitas tidur lansia, seperti faktor jenis kelamin, usia, pekerjaan, konflik dalam keluarga, kebiasaan konsumsi minuman, penyakit penyerta, dan jenis obat yang dikonsumsi.

6.1 Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Lansia RW 04 Kelurahan Purwodadi Malang Sebelum Melakukan Relaksasi Otot Progresif

Berdasarkan hasil penelitian, secara umum didapatkan hasil skor kualitas tidur lansia sebelum dilakukan relaksasi otot progresif dengan rentang 7-17. Kualitas tidur memiliki dua kategori yaitu rentang skor 1-5 dikategorikan kualitas tidur baik dan skor 6-21 dikategorikan kualitas tidur buruk (Bussye et al, 1998). Hal ini diakibatkan karena adanya proses penuaan yang secara alami baik secara fisik, mental maupun psikososial yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Gangguan ini diakibatkan karena

adanya aktivitas dua sistem neuroendokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan korteks adrenal. Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau rileks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk (Smeltzer dan Bare, 2008).

Perubahan pola tidur pada lansia banyak disebabkan oleh kemampuan fisik usia lanjut yang semakin menurun. Kemampuan fisik menurun terkait oleh kemampuan organ dalam tubuh yang menurun juga seperti jantung, paru-paru dan ginjal. Perubahan tersebut mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan kekebalan. Pada lansia biasanya insomnia lebih sering menyerang dikarenakan efek samping dari penyakit lain, seperti nyeri sendi, osteoporosis, payah jantung, Parkinson atau depresi. Umumnya dorongan homeostatik untuk tidur menurun, kemudian diikuti oleh dorongan irama sirkadian untuk terjaga. Cara mengatasi gangguan tidur pada lansia dapat dilakukan olahraga ringan seperti relaksasi otot progresif. Hal ini terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur lansia jika dilakukan secara teratur. Tidur siang hanya dianjurkan pada lansia jika saat malam sebelumnya kekurangan tidur. Tidur siang akan mengurangi hutang tidur, padahal hutang tidur diperlukan untuk meningkatkan dorongan homeostatik untuk tidur. Tidur siang selama 15 menit biasanya sudah cukup memberikan kesegaran untuk beraktivitas (Prasadja, 2009)

Penyebab gangguan tidur pada laki-laki dan perempuan sedikit berbeda. Pada laki-laki umumnya disebabkan oleh aktivitas kerja, penambahan usia dan faktor hormonal. Adanya perbedaan faktor hormonal antara laki-laki dan perempuan khususnya pada reseptor hormon progesterone dan estrogen di hipotalamus yang dapat mempengaruhi irama sirkadian dan pola tidur perempuan secara langsung karena dosis tinggi progesterone dapat memperpendek waktu latensi REM (Khasanah, 2012).

Pada wanita dan laki-laki memiliki pola tidur yang berbeda sesuai dengan usia mereka. Pada bayi, laki-laki sering terbangun dan tidur lebih sedikit dibandingkan bayi perempuan. Saat masa kanak-kanak, perempuan memiliki jam tidur lebih awal dan tidur lebih panjang, sedangkan anak laki-laki biasanya lebih sulit tidur. Pada remaja, perempuan tidur lebih lama dan bangun lebih awal. Perempuan juga lebih mengantuk dibandingkan laki-laki, sementara remaja laki-laki tidur lebih sedikit. Pada masa dewasa, pria lebih banyak mengalami tidur tahap NREM tahap 1 dan lebih mudah terbangun sedangkan wanita lebih banyak tidur pada tahap NREM tahap 3. Pada usia menopause khususnya lansia, biasanya mengalami insomnia yang terberat akibat perubahan hormonal yang menyebabkan adanya gangguan emosi (Prasadja, 2009).

Pada penelitian, lansia yang sering mengonsumsi kopi (56%) dan teh (22%) memiliki skor kualitas tidur yang tinggi dikarenakan pada kopi terkandung kafein yang bertindak sebagai stimulan ke jantung dan juga sistem saraf pusat yang memacu kerja sel saraf di otak. Kafein memiliki efek *Reticular Activating System (RAS)* dan reseptor adenosine. *Reticular Activating System (RAS)* adalah sistem yang menjadikan orang sadar terhadap lingkungan dan mengirimkan sinyal untuk membangkitkan fungsi otak melalui neurotransmitter yang dialirkan ke bagian otak yaitu *Ascending Reticular Activating System (ARAS)* yang merupakan kumpulan serabut saraf yang bergerak menyebar seperti kipas ke hemisfer serebri. Sedangkan Adenosine adalah zat yang menyebabkan kantuk, dengan memblokir reseptornya, tubuh tidak bisa membaca adanya adenosine sehingga menghalangi kantuk (Weinberg, 2009).

Kafein bekerja di dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adenosin dalam sel saraf yang akan memacu produksi hormon adrenalin dan

menyebabkan peningkatan tekanan darah, sekresi asam lambung, dan aktifitas otot, serta perangsangan hati untuk melepaskan senyawa gula pada aliran darah untuk menghasilkan energi ekstra. Mekanisme kerja kafein dalam tubuh adalah dengan menyaingi fungsi adenosin, salah satu senyawa dalam sel otak yang membuat orang mudah tertidur. Namun berbeda dengan ikatan adenosin asli dengan reseptor, kafein tidak memperlambat gerak sel tubuh tetapi lama kelamaan sel-sel tubuh tidak akan bekerja lagi terhadap perintah adenosine (Weinberg, 2009).

Kafein akan membalikkan semua kerja adenosin, sehingga tubuh tidak lagi mengantuk, tetapi muncul perasaan segar, sedikit gembira, mata terbuka lebih lebar, namun jantung juga akan berdetak lebih cepat, tekanan darah naik, otot-otot berkontraksi dan hepar akan melepas gula ke aliran darah yang akan membentuk energi ekstra. Selanjutnya, setengah dari kandungan kafein yang diminum ternyata bisa bertahan sekitar 6-7 jam dalam tubuh sehingga membuat mata susah terpejam. Kalaupun dipaksa, kualitas tidur akan berkurang dan terus akan menumpuk selama terus mengonsumsi kafein sehingga mengurangi kadar vitalitas tubuh dan dapat menyebabkan ketergantungan (Weinberg, 2009).

Pada lansia dengan penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus (6%), Hipertensi (5%), dan Hipotensi (6%) umumnya memiliki skor kualitas tidur yang tinggi dikarenakan adanya proses penyakit dan disebabkan karena adanya efek samping obat-obatan tertentu. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula neuron saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf

simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler dan mengakibatkan terjadinya hipertensi (Smeltzer dan Bare, 2008).

Pada lansia dengan hipertensi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang dapat menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan

peningkatan tahanan perifer. Keadaan ini membuat beban kerja jantung meningkat dan dapat menyebabkan lansia mengalami kesulitan untuk tidur dan juga didukung dengan penggunaan obat anti hipertensi seperti Captopril. Captopril merupakan obat antihipertensi dan efektif dalam penanganan gagal jantung dengan cara supresi sistem renin angiotensin aldosteron. Renin adalah enzim yang dihasilkan ginjal dan bekerja pada globulin plasma untuk memproduksi angiotensin I yang bersifat inaktif. "Angiotensin Converting Enzyme" (ACE), akan merubah angiotensin I menjadi angiotensin II yang bersifat aktif dan merupakan vasokonstriktor endogen serta dapat menstimulasi sintesa dan sekresi aldosteron dalam korteks adrenal. Peningkatan sekresi aldosteron akan mengakibatkan ginjal meretensi natrium dan cairan, serta meretensi kalium. Captopril akan menghambat kerja ACE, akibatnya pembentukan angiotensin II terhambat, timbul vasodilatasi, penurunan sekresi aldosteron sehingga ginjal mensekresi natrium dan cairan serta mensekresi kalium. Keadaan ini akan menyebabkan penurunan tekanan darah dan mengurangi beban jantung, baik 'afterload' maupun 'pre-load', sehingga terjadi peningkatan kerja jantung. Vasodilatasi yang timbul tidak menimbulkan reflek takikardia. Efek ini mempengaruhi peningkatan aktifitas neuron noradrenergik akan menyebabkan penurunan yang jelas pada tidur REM dan peningkatan keadaan jaga (Smeltzer dan Bare, 2008).

Pada lansia dengan Diabetes mellitus umumnya terjadi akibat adanya defisiensi insulin yang menyebabkan penurunan penyerapan glukosa oleh sel-sel, disertai peningkatan pengeluaran glukosa oleh hati melalui proses glukoneogenesis dan glikogenolisis. Karena sebagian besar sel tubuh tidak dapat menggunakan glukosa tanpa bantuan insulin, timbul keadaan dimana terjadi kelebihan glukosa ekstrasel sementara terjadi defisiensi glukosa intrasel. Kadar glukosa yang meninggi dimana jumlah glukosa yang difiltrasi

melebihi kapasitas sel-sel tubulus untuk melakukan reabsorpsi akan menyebabkan glukosa muncul pada urin (glukosuria). Glukosa pada urin menimbulkan efek osmotik yang akan menarik air bersamanya. Keadaan ini menimbulkan diuresis osmotik yang ditandai oleh poliuria (sering berkemih). Cairan yang keluar dari tubuh secara berlebihan akan menyebabkan dehidrasi, yang dapat menyebabkan kegagalan sirkulasi perifer karena volume darah turun. Kegagalan sirkulasi, apabila tidak diperbaiki dapat menyebabkan kematian karena penurunan aliran darah ke otak atau menimbulkan gagal ginjal sekunder akibat tekanan filtrasi yang tidak adekuat. Selain itu, sel-sel kehilangan air karena tubuh mengalami dehidrasi akibat perpindahan osmotik air dari dalam sel ke cairan ekstrasel yang hipertonik. Akibatnya timbul polidipsia (rasa haus berlebihan) sebagai mekanisme kompensasi untuk mengatasi dehidrasi. Kondisi poliuria ini dapat mengganggu tidur lansia yang dapat menyebabkan perubahan kualitas tidur (Brunner & Suddart, 2005).

Adanya konflik dalam keluarga juga dapat memicu terjadinya stress yang menyebabkan gangguan tidur sehingga lansia memiliki skor kualitas tidur yang tinggi, kondisi stress dapat meningkatkan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi sistem parasimpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap 4 dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Chia-Yi Wu (2011) bahwa lansia yang memiliki masalah fisik maupun mental memiliki kualitas tidur yang buruk (Brunner & Suddart, 2005).

6.2 Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Lansia RW 04 Kelurahan Purwodadi Malang Sesudah Melakukan Relaksasi Otot Progresif

Kualitas tidur lansia setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif didapatkan rentang skor 1-11. Sebanyak 5 orang dengan skor 1-5 dikategorikan kualitas tidur baik dan 13 orang dengan skor 6-11 dikategorikan kualitas tidur buruk. Perubahan skor ini merupakan proses relaksasi otot progresif yang merangsang aktivitas sistem saraf otonom parasimpatis *Nuklei Rafe* yang terletak disepuluh bagian bawah pons dan medula. Serat saraf dari nuklei ini menyebar secara luas di formasio reticularis dan ke atas menuju talamus, neokorteks, hipotalamus, dan sebagian besar daerah sistem limbik. Selain itu juga menyebar ke bawah menuju medulla spinalis dimana dapat menghambat sinyal nyeri yang masuk.

Ujung serat dari neuron rafe ini mensekresikan serotonin yang merupakan bahan transmitter utama berkaitan dengan timbulnya keadaan tidur. Perangsangan pada beberapa area dalam nukleus traktus solitarius, yang merupakan regio sensorik medulan dan pons yang dilewati oleh sinyal sensorik viseral yang memasuki otak melalui saraf-saraf vagus dan glossofaringeus, serta beberapa regio di diensefalon juga menimbulkan keadaan tidur (Guyton & Hall, 2007)

Relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rileks dengan tujuan menurunkan sistem saraf simpatis, meningkatkan aktifitas parasimpatis, menurunkan metabolisme, menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, menurunkan konsumsi oksigen. Pada saat kondisi rileks tercapai maka aksi hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadi penurunan aktifitas sistem saraf simaptis dan parasimpatis. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun

tandanya akan terputus dan stress psikologis akan berkurang (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada lansia dengan hipertensi, latihan relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan teknik pernafasan yang dilakukan secara sadar dan menggunakan diafragma, memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik pernafasan tersebut, mampu memberikan pijatan pada jantung yang menguntungkan akibat naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung serta meningkatkan aliran darah keseluruhan tubuh. Aliran darah yang meningkat akan merangsang peningkatan sekresi serotonin sehingga membuat tubuh menjadi tenang dan lebih mudah untuk tidur (Purwantoro, 2007).

Pada lansia dengan diabetes mellitus, relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar glukosa darah karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar gula darah yaitu epinefrin, kortisol, glukagon, ACTH, kortikosteroid dan tiroid. Dalam keadaan stres, epinefrin beraksi pada hati meningkatkan konversi glikogen menjadi glukosa (Nursiswati, 2008). Saat relaksasi otot progresif dilakukan, akan muncul kondisi rileks dan akan terjadi perubahan impuls saraf pada jalur aferen ke otak dimana aktivasi menjadi inhibisi. Perubahan impuls ini menyebabkan perasaan tenang baik fisik maupun mental seperti berkurangnya denyut jantung, menurunnya kecepatan metabolisme tubuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Ketika melakukan relaksasi otot progresif dengan keadaan tenang, rileks dan konsentrasi penuh terhadap penegangan dan relaksasi otot maka sekresi CRH (*Corticotrophin Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotrophic Hormone*) di hipotalamus menurun. Penurunan

sekresi kedua hormon ini menyebabkan aktifitas noradrenalin berkurang. Penurunan adrenalin dan norepineprin mengakibatkan terjadinya penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan arterial jantung menurun. Adanya penurunan fungsi tubuh ini akan membuat lansia menjadi lebih mudah untuk tertidur (Hamarno, 2010).

Terapi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Asplund (2004) bahwa Wanita pada usia 40-64 tahun lebih sering bangun malam sekitar 3-4 kali dalam seminggu untuk BAK dan kesulitan untuk tidur lagi dalam waktu \pm 30 menit serta lebih sering mengalami mimpi buruk, kelelahan saat aktivitas pagi dan kurang semangat. Dengan adanya pembatasan jumlah asupan cairan yang dikonsumsi disore dan malam hari atau hanya dikonsumsi saat haus saja efektif dalam penanganan nokturia agar tidak menyebabkan buang air kecil (BAK) terlalu sering dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Pada 13 lansia yang masih dalam kategori kualitas tidur buruk diakibatkan karena kurangnya kemauan dalam mengontrol pola pengonsumsiian asupan cairan yang diminum setiap hari. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti setelah relaksasi otot progresif didapatkan hasil jika kebanyakan lansia tersebut tidak mengurangi konsumsi kopi yang biasanya 2-3 gelas sehari, jumlah asupan air sebanyak 1-2 gelas yang diminum saat akan tidur dan hanya melakukan relaksasi otot progresif saat penelitian. Faktor-faktor tersebut merupakan hambatan yang dapat mempengaruhi perubahan skor kualitas tidur lansia sehingga pada 13 lansia tersebut setelah dilakukan relaksasi otot progresif tetap terjadi penurunan skor kualitas tidur namun masih dalam kategori kualitas tidur buruk.

6.3 Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Lansia RW 04 Kelurahan Purwodadi Malang Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Otot Progresif

Perbedaan rentang skor kualitas tidur lansia sebelum relaksasi otot progresif 7-17 dengan skor sesudah dilakukan relaksasi otot progresif 1-11 merupakan bukti adanya pengaruh relaksasi otot progresif dalam meningkatkan kualitas tidur. Menurut penelitian Erlinan (2010), latihan relaksasi otot progresif yang dilakukan 20-30 menit satu kali sehari secara teratur selama satu minggu cukup efektif dalam menurunkan tingkat insomnia. Penelitian Musawir (2014) menunjukkan adanya perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif rutin selama 3 minggu pada lansia dengan insomnia. Penelitian Fitria (2014) juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress pada lansia antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dengan adanya perbedaan rentang skor kualitas dan dapat membuktikan adanya pengaruh relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kualitas tidur lansia melalui Sistem saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis selama sistem-sistem tersebut berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menaikkan efek sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counterconditioning* dan penghilangan. Apabila individu mengalami ketegangan, maka akan timbul reaksi-reaksi fisiologis.

Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (*Reticular Activating System*) dan norepineprine sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis *nuclei rafe* sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton & Hall, 2007).

Sebagian besar reaksi fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua sistem neuroendokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan kortek adrenal. Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau rileks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk. Melalui latihan relaksasi, lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Respon relaksasi ini terjadi penurunan bermakna dari kebutuhan oksigen oleh tubuh, yang selanjutnya aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan, sistem saraf akan bekerja secara baik, otot-otot tubuh yang rileks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Purwanto, 2007)

6.4 Keterbatasan Dalam Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengalami kendala antara lain:

1. Lansia yang tidak datang tepat waktu sehingga waktu penelitian harus mundur 1 jam
2. Lansia yang sulit dikondisikan saat penelitian karena terlalu ramai dan jumlah lansia yang terlalu banyak oleh karena itu peneliti

- mencoba memberikan kesempatan untuk tenang dan mempersiapkan diri baru kemudian penelitian dimulai
3. Lansia yang meminta untuk diwawancara terlebih dahulu dalam pengisian kuesioner setelah relaksasi sehingga peneliti meminta bantuan ketua posyandu untuk membantu pengkondisian
 4. Peneliti tidak bisa memantau gaya hidup responden khususnya pola konsumsi makanan, minuman serta kebiasaan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia.

6.5 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian tentang perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif di posyandu lansia RW 04 Kelurahan Purwodadi Malang ini mempunyai manfaat untuk keperawatan. Hasil yang signifikan antara relaksasi otot progresif dengan kualitas tidur lansia dapat dijadikan acuan dalam promosi maupun pendidikan kesehatan pada lansia. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada semua kalangan usia dengan berbagai manfaat salah satunya untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Relaksasi ini memiliki gerakan yang mudah tanpa harus membuat lelah lansia dan penelitian sebelumnya sudah membuktikan adanya peningkatan kualitas tidur lansia setelah relaksasi otot progresif secara rutin. Pada prosesnya perawat harus menjadi edukator yang mampu membangkitkan semangat lansia agar bersedia rutin melakukan relaksasi otot progresif guna memenuhi kebutuhan tidurnya.