

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

Tirta Mulyana¹, Sri Utami², Arneliwati³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: Tirtamulyana6@gmail.com

Abstract

During pregnant the mother will experience psychological changes and physical changes, one of pshysical changes experienced is a sleep disorder, so that pregnant women will be difficult to meet and needs and the quality of sleep becomes worse sleep quality is very important for pregnant women, if the quality of the sleep is distrubed will affect to the mother and fetus. This study aims to determine the effect of progressive muscle relaxation on the sleep quality of primigravidian pregnant women. The research design used was quasi experimental with a non equivalent control group. The sample of this study was 34 respondents with the sampling technique using purposive sample and divided into 2 groups namely the experimental and control groups. The measuring instrument used was the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire. The results of the statistical test performed were obtained by the median sleep quality score after progressive muscle relaxation in the experimental group is 5,00 and the control group is 7,00. While the Mann Whitney test result obtained p value (0,000) < α (0.05), so it can be concluded that there is a significant effect of progressive muscle relaxation on the sleep quality of primigravidian pregnant women.

Keywords: primigravida pregnant women, progressive muscle relaxation, sleep quality

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah peristiwa fisiologis yang terjadi pada wanita, yang diawali oleh suatu peristiwa fertilisasi yang akan membentuk zigot dan akhirnya akan menjadi janin yang mengalami perkembangan dan pertumbuhan didalam uterus hingga terjadinya proses persalinan (Sumiaty, 2011).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), trimester ketiga (28-40 minggu) (Saminem, 2009). Menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2017), jumlah ibu hamil di Indonesia mencapai 5.324.562 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil di Provinsi Riau pada tahun 2017 adalah sebanyak 169.193 orang.

Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan suatu pengalaman baru yang ditandai dengan perubahan, baik itu perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan yang dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada tubuh ibu, baik ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis, maupun perubahan psikologis, sesuai dengan tahapan kehamilan yang dilaluinya (Hani, 2011). Ketidaknyamanan fisik yang sering dirasakan oleh ibu hamil berupa kram kaki, mules, susah bernapas,

nyeri punggung, sering berkemih sedangkan respon psikis yang dialami oleh ibu hamil adalah depresi, stress, gangguan tidur dan kecemasan (Kemenkes RI, 2014).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan waswas seakan-akan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan adanya ancaman (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Ibu primigravida belum memiliki pengalaman untuk melahirkan akan membuat ibu akan merasa lebih cemas dalam menghadapi proses persalinan (Prasadj, 2009). Ibu hamil banyak yang mengalami perasaan ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan, kecemasan dan perubahan fisik merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi kualitas tidur sehingga ibu hamil akan sulit dalam memenuhi kebutuhan dan kualitas tidur menjadi buruk (Sukarni & Wahyu, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Wardani (2018), dengan judul penelitian tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III, analisis data yang dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman menyatakan bahwa tingkat kecemasan signifikan berhubungan dengan kualitas tidur

ibu hamil. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III maka semakin baik kualitas tidur ibu hamil.

Kualitas tidur adalah keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika mereka terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah, 2012).

Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur pada wanita hamil, yang berdampak terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Dampak buruk dari gangguan tidur bagi kesehatan dapat mengakibatkan depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, mengganggu artikulasi bicara, gangguan penginderaan, kondisi emosi yang gampang meledak, stress, gangguan motorik, peningkatan denyut jantung dan hipertensi. Ibu hamil yang mengalami stress, depresi dan hipertensi dapat berakibat buruk bagi ibu hamil dan juga janinnya. Karena bisa mengakibatkan premature dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), preeklamsi pada ibu hamil dan bisa mengakibatkan terjadinya abortus pada bayi (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Tidur merupakan faktor penting dalam kesehatan secara keseluruhan. Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan tidur ini antara lain dengan olah raga, hipnoterapi, edukasi tidur (sleeping education) dan latihan relaksasi (Hegard, 2010). Relaksasi diantaranya yaitu yoga, relaksasi otot progresif, pijat, terapi musik, meditasi, berenang, teknik nafas dalam dan jalan kaki (Yuliarti, 2010).

Teknik relaksasi otot progresif yaitu relaksasi yang memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Setyoadi, 2011).

Menurut Smeltzer dan Bare (2010), teknik relaksasi otot progresif adalah suatu latihan dan olah pernafasan yang dilakukan untuk menghasilkan respon yang tidak hanya dapat memerangi respon stress, namun juga dapat menurunkan kerja jantung dan dapat menurunkan tekanan darah sehingga dapat

meningkatkan kualitas tidur. Penelitian lain Sulidah (2016), dengan judul penelitian pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia, didapatkan bahwa rata-rata skor PSQI kelompok intervensi menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah diberikan latihan relaksasi otot progresif, sedang kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan skor secara bermakna. Hal ini dimungkinkan karena latihan relaksasi otot progresif bermanfaat menimbulkan respon tenang, nyaman, dan rileks.

Penelitian lain Saeedi et al. (2012), relaksasi otot progresif memiliki dampak yang menguntungkan pada kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis dan dapat diterapkan dan dilatih sebagai metode yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur, bahwa relaksasi otot progresif mampu mereduksi penyebab gangguan tidur sehingga kualitas tidur akan meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dari tanggal 2-4 Mei 2019 didapatkan dari hasil wawancara kepada 10 orang ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Harapan Raya didapatkan bahwa 7 dari 10 ibu hamil mengeluhkan sulitnya untuk memulai tidur pada malam hari karena cemas menghadapi proses persalinan sering terbangun di malam hari kemudian susah untuk tidur kembali, mengalami mimpi buruk dan mengeluhkan susah mencari posisi yang nyaman untuk tidur karena perut yang makin membesar, sehingga 5 orang ibu hamil merasa kelelahan disiang hari karena tidak cukupnya tidur.

Permasalahan diatas merupakan masalah yang sering dialami ibu hamil terutama ibu primigravida trimester III, karena kehamilan merupakan pengalaman baru yang dirasakan oleh ibu karena takut merasakan sakit melahirkan, takut bayi yang dilahirkan cacat, berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan tentang manfaat

relaksasi otot proesif dibidang kesehatan terutama ibu hamil yang mengalami gangguan tidur sehingga dapat diaplikasikan dalam pemberian intervensi keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Air Dingin, karena memiliki populasi ibu hamil terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Karena puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas yang berada di Pekanbaru yang memiliki populasi ibu hamil terbanyak di wilayah kerjanya pada tahun 2018.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment*. Penelitian ini menggunakan rancangan *non equivalent control group*. Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil di Kelurahan Air Dingin di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya yang berjumlah 648 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 34 responden. Analisa data: analisa statistik melalui dua tahap yaitu dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada ibu hamil adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysee, Reynold, Monk, Berman, & Kupfer (1989)).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Pada tabel 4 dibawah ini dapat dilihat data karakteristik responden dan uji homogenitas sebagai berikut.

Tabel 4
Distribusi karakteristik responden dan uji homogenitas

Karakteristik	Jumlah	P value	
	N	%	
Umuribu			
<20	1	2,9	
20-35	32	94,1	1,000

>35	1	2,9	
Total	34	100	
Pendidikan			
SD	4	11,8	
SMP	6	17,6	0,854
SMA	19	58,8	
Perguruantinggi	5	14,7	
Total	34	100	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwadari 34 responden, mayoritas distribusi usia responden terbesar adalah 20-35 tahun dengan jumlah 32 orang (94,1%), dengan *p value* = 1,000. Sedangkan mayoritas distribusi berdasarkan pendidikan terakhir adalah SMA dengan jumlah 19 orang (58,8%) dengan *p value* = 0,854. Dari data diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden memiliki nilai uji homogenitas *p value* > α yang berarti bahwa karakteristik responden memiliki data yang homogen.

Pada tabel 5 dibawah ini dapat dilihat rata-rata skor kualitas tidur *pre test* dan *post test* pada elompok eksperimen.

Tabel 5

Distribusi rata-rata skor kualitas tidur pre test dan post test pada kelompok eksperimen

Kualitas tidur	N	Median	SD	Min	Max
Pre test	17	8,00	2,47	6	13
Post test	17	5,00	1,48	2	8
Total	34				

Tabel 5 menunjukkan bahwa median *pre test* skor kualitas tidur pada kelompok eksperimen adalah 8,00 dengan skor minimal 6 dan skor maksimal 13 serta standar deviasi 2,47. Median *post test* kualitas tidur pada kelompok eksperimen adalah 5,00 dengan skor minimal 2 dan skor maksimal 8 serta standar deviasi 1,48.

Pada tabel 6 dibawah ini dapat dilihat rata-rata skor kualitas tidur *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Tabel 6

Distribusi rata-rata skor kualitas tidur pre test dan post test kelompok kontrol.

Kualitas tidur	N	Median	SD	Min	Max
Pretest	17	7,00	1,97	4	12
Posttest	17	7,00	1,58	4	10
Total	34				

Tabel 6 diatas menunjukkan median *pre test* skor kualitas tidur pada kelompok kontrol

adalah 7,00 dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 12 serta standar deviasi. Median *post test* skor kualitas tidur pada kelompok kontrol adalah 7,00 dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 10 serta standar deviasi 1,58.

2. Analisis Bivariat

Pada tabel dibawah ini dapat dilihat uji normalitas data.

Tabel 7

Uji normalitas data

Kelompok		N	P value
Eksperimen	Pretest	17	0,016
	Posttest	17	0,533
Kontrol	Pretest	17	0,374
	Posttest	17	0,288

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk* didapatkan hasil pada kelompok eksperimen *pre test* terdistribusi tidak normal dengan $p\ value (0,016) < \alpha (0,05)$ dan data *post test* terdistribusi normal dengan $p\ value (0,533) > \alpha (0,05)$. Sedangkan pada kelompok kontrol data *pre test* terdistribusi normal dengan $p\ value (0,374) > \alpha (0,05)$ dan *post test* terdistribusi normal dengan $p\ value (0,288) > \alpha (0,05)$.

Pada tabel 8 dibawah ini dapat dilihat uji homogenitas kualitas tidur sebelum diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 8

Uji homogenitas kualitas tidur sebelum diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Kelompok	Median	N	SD	P value
Eksperimen	8,00	17	2,476	0,066
Kontrol	7,00	17	1,970	
Total		34		

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari uji homogenitas didapat kan median kualitas tidur sebelum dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen yaitu 8,00 (SD=2,476) sementara median pada kelompok kontrol yaitu 7,00 (SD=1,970). Hasil analisa diperoleh $p\ value (0,066) > \alpha (0,05)$, yang artinya kualitas tidur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan adalah homogen.

Pada tabel 9 dibawah ini dapat dilihat perbandingan skor kualitas tidur *pre test* dan *post*

test diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen.

Tabel 9

Perbandingan skor kualitas tidur pre test dan post test diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen

Kelompok	Median	SD	P value
Pre test	8,00	2,47	0,000
Post test	5,00	1,48	

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa hasil dari uji statistik yang digunakan didapatkan hasil median *pre test* kelompok eksperimen adalah 8,00 dan hasil median *post tes* tadalah 5,00. Hasil analisa data diperoleh $p\ value (0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh relaksasi otot progresif sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen.

Pada tabel 10 dibawah ini dapat dilihat perbandingan skor kualitas tidur *pre test* dan *post test* tanpa diberikan perlakuan pada kelompok kontrol.

Tabel 10

Perbandingan skor kualitas tidur pre test dan post test tanpa diberikan perlakuan pada kelompok kontrol

Kelompok	Median	SD	P value
Pre test	7,00	1,97	0,131
Post test	7,00	1,58	

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa hasil *uji wilcoxon* didapatkan hasil median *pre test* pada kelompok kontrol adalah 7,00 dan hasil *post test* adalah 7,00 dengan diperoleh $p\ value (0,131) > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur ibu hamil sebelum dan sesudah tanpa diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol.

Pada tabel 11 dibawah ini dapat dilihat perbandingan skor kualitas tidur setelah dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan setelah tanpa diberikan pada kelompok kontrol.

Tabel 11

Perbandingan skor kualitas tidur setelah dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan setelah tanpa diberikan pada kelompok kontrol

Kelompok	N	Median	SD	P value
Eksperimen	17	5,00	1,48	0,000
Kontrol	17	7,00	1,58	

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari uji *Mann Withney* didapatkan hasil skor median kualitas tidur *post test* pada kelompok eksperimen adalah 5,00, sementara pada kelompok kontrol hasil median skor kualitas tidur *post test* adalah 7,00 dengan selisih skor kualitas tidur yaitu 2,00. Hasil uji statistik diperoleh *p value* (0,000) < α (0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna skor kualitas tidur antara kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol. Artinya terdapat pengaruh relaksasi otot progresif dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil primigravida.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diwilayah kerja puskesmas Harapan Raya terhadap 34 responden didapatkan mayoritas umur responden berada pada rentang 20-35 tahun yang berjumlah 32 orang (94,1) yaitu 16 orang kelompok eksperimen dan 16 orang kelompok kontrol. Sesuai dengan pernyataan BKKBN (2017) bahwa umur ideal yang matang secara biologis dan psikologis adalah berada pada rentang 20-35 tahun, karena pada rentang tersebut merupakan umur yang aman untuk melahirkan dan kesuburan seorang wanita berada pada puncaknya. Menurut Prawihardjo (2012) bahwa umur ideal seorang wanita untuk hamil berada pada rentang 20-35 tahun, karena pada rentang tersebut wanita berada pada puncak kesuburan. Pada umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, sehingga apabila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah terjadinya komplikasi dan akan berdampak buruk terhadap ibu dan juga janin yang dikandung. Sedangkan pada usia > 35 tahun apabila terjadi kehamilan akan terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan berisiko lebih tinggi mengalami penyulit kehamilan, karena pada usia tersebut telah terjadi penurunan kesehatan reproduksi karena proses degeneratif. Hal ini sesuai dengan penelitian Mubasyiroh (2016),

bahwa diketahui besarnya resiko kejadian BBLR dengan Usia ibu saat melahirkan < 20 dan > 34 tahun. Pada usia tersebut ibu memiliki risiko 2,43 kali untuk melahirkan bayi BBLR.

b. Pendidikan terakhir

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diwilayah kerja puskesmas Harapan Raya terhadap 34 responden didapatkan mayoritas ibu hamil berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 19 orang (58,8%) yaitu 9 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin banyak pula wawasan seseorang karena banyak informasi yang didapat dari pendidikannya baik formal atau nonformal, sehingga mudah untuk memahami dan menerima suatu informasi positif.

Tingkat pendidikan seseorang akan sangat berpengaruh dalam memberikan respon terhadap bagaimana seseorang mencari solusi terhadap masalah dalam hidupnya (Anggraini, 2013). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami. Berbedanya tingkat pendidikan seseorang akan mengakibatkan perbedaan pengetahuan yang diperoleh. Rendahnya pendidikan menyebabkan seseorang mengalami stress, stress tersebut akan menyebabkan kecemasan, kecemasan yang terjadi diakibatkan kurangnya informasi yang didapat.

2. Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya dengan 34 orang responden yang telah dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan relaksasi otot progresif sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Hasil uji analisa data didapatkan nilai rata-rata median *pre test* pada kelompok eksperimen yaitu 8,00, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata median *pre test* 7,00. Dari nilai median kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil termasuk kedalam

kategori kualitas yang buruk ditandai dengan masih tingginya skor kualitas tidur.

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Kualitas tidur yang kurang pada ibu hamil akan sangat merugikan dan akan berdampak negatif terhadap janin, fungsi fisiologis dan psikologis ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil diantaranya lingkungan, stres emosional, kelelahan dan perubahan fisiologis. Terutama pada trimester III ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin akan mengganggu istirahat ibu. Membesarnya abdomen akan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mendapatkan posisi yang nyaman akan sulit pada trimester III (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naud, et al. (2010), menyatakan bahwa gangguan tidur pada ibu hamil mulai terjadi di awal kehamilan dan semakin memburuk pada akhir kehamilan.

Hal ini juga disebabkan karena ibu hamil merasakan cemas karena ini kehamilan pertama bagi ibu, dan telah mendekati proses persalinan, ibu merasa takut untuk menjalani persalinan, takut bayi yang dilahirkan cacat, sehingga ibu akan merasa cemas sulit untuk memulai tidur, sering terbangun tengah malam. Faktor yang menyebabkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang semakin meningkat pada saat mendekati proses melahirkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Robin (2015), tentang tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur, yang menyatakan bahwa 68,6% ibu hamil primigravida trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Utami dan Lestari (2009), didapatkan bahwa ibu primigravida berada pada tingkat kecemasan berat (46,7%), sedangkan multigravida berada pada tingkat kecemasan sedang (72,3%). Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu primigravida dan multigravida. Karena ibu primigravida biasanya memiliki masalah psikologis seperti perasaan takut dan cemas akan hal-hal yang mungkin terjadi pada ibu dan bayinya, karena

hamil pengalaman pertama bagi ibu primigravida. Sedangkan ibu multigravida memiliki mental yang lebih baik karena sudah pernah menjalani kehamilan sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sumedi (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa gangguan tidur terjadi karena adanya ketegangan otot, ketika seseorang mengalami stress maka beberapa otot akan tegang. Aktifnya saraf simpatis membuat seseorang menjadi tidak santai atau relaks sehingga tidak merasakan kantuk.

Hasil uji analisa data nilai rata-rata median *post test* kelompok eksperimen adalah 5,00, sedangkan nilai rata-rata median *post test* kelompok kontrol adalah 7,00. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahman (2014), bahwa kualitas tidur lansia sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebagian besar masuk dalam kategori yang buruk (100%), tetap setelah dilakukan relaksasi otot progresif skor kualitas tidur mengalami penurunan dari buruk ke baik (20%). Dapat disimpulkan terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Abiyoso.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur yang dilakukan pada responden lanjut usia dipanti jompo Aisyah Surakarta, dengan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan kualitas tidur responden lanjut usia setelah dilakukan relaksasi otot progresif. Latihan relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan sekumpulan otot kemudian merilekskannya serta membedakan otot yang tegang dan rileks, akan menghilangkan kontraksi otot dan kemudian akan mendapatkan perasaan rileks dan nyaman (Zarcone, Falke, dan Anlar, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widastra (2009), mengatakan bahwa teknik yang dapat

dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah metode relaksasi. Relaksasi adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi yang paling banyak digunakan adalah relaksasi otot progresif, latihan relaksasi otot progresif cukup efektif, mengurangi gangguan tidur sehingga meningkatnya kualitas tidur seseorang. Hal ini dikarenakan relaksasi otot progresif akan memberikan efek rileks pada ibu hamil sehingga bisa berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyia (2012), mengatakan bahwa relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk relaksasi yang digunakan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur lansia. Didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang bekerja saling timbale balik mempengaruhi organ yang ada dalam tubuh sehingga mampu mengurangi ketegangan.

Berdasarkan respon dari responden pada kelompok eksperimen setelah dilakukan relaksasi otot progresif mengatakan bahwa lebih mudah untuk memulai tidur pada malam hari dan tidur responden lebih nyenyak dibandingkan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap skor kualitas tidur ibu hamil primigravida setelah dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida". didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 32 orang (94,1%). Serta responden mayoritas berpendidikan terakhir SMA sebanyak 19 orang (58,8%). Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok eksperimen didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas tidur ibu hamil sebelum dan sesudah tanpa diberikan relaksasi otot progresif. Pada penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif efektif terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

SARAN

Penelitian ini diharapkan relaksasi otot progresif adalah salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikologi pada ibu hamil. Dapat diberikan kepada masyarakat selama kehamilan disetiap institusi pelayanan kesehatan seperti tersedianya tempat latihan dan pelatih yang memadai. Diharapkan dapat dijadikan bahan dalam belajar khususnya dalam bidang keperawatan dalam upaya pemenuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman, evaluasi serta menambah pengetahuan ibu hamil dalam meningkatkan kualitas tidur. Bagi penelitian selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan pengaruh relaksasi otot progresif terhadap masalah yang dialami oleh ibu hamil seperti hipertensi pada kehamilan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Tirta Mulyana** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Sri Utami, S.Kep.,M.Biomed** : Dosen pada kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Arneliwati, M.Kep** : Dosen pada kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau,Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, Deri Rizki. (2013). *Kupas tuntas seputar kehamilan*. Jakarta : Agro Media Pustaka

BKKBN. (2017). Usia pernikahan ideal 21-25 tahun. Diperoleh pada tanggal 20 Juni 2019 dari www.bkkbn.go.id

- Bobak, M, Irene, et al. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas. Edisi 4. Alih bahasa : Maria A, Wijayarini. Jakarta : EGC
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for Psychiatric research and Practice. Psychiatric Research*. Diperoleh pada tanggal 28 Desember 2018 dari <https://www.sleep.pitt.edu/research/ewExternalFiles/PSQI%20Article.pdf>
- Fitrisyia. (2012). Relaksasi otot progresif dengan pemenuhan kebutuhan tidur lansia. Diperoleh pada tanggal 19 Juni 2019 dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/99/88>
- Hani, U., dkk. (2011). *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hegard, H. K. (2010). *Experience of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy, a qualitative study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10 (33)
- Janiwarty & Pieter. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya*. Yogyakarta: Repha Publishing
- Keliat, Budi Anna., Wiyono Akemat Pawiro., Susanti, Herni. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2017). Pusat Data dan Informasi Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh pada tanggal 20 April 2019 dari http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf
- Kemenkes RI. (2014). *Profil data kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, K. dan W. Handayani (2012). "Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang." *Jurnal Keperawatan Diponegoro* 1(1): 189-196. Diperoleh pada tanggal 23 Desember 2018 dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/449/448>
- Mubasyiroh, R. (2016). Hubungan kematangan usia reproduksi dan usia saat melahirkan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi (ISSN 2087-703x) Vol 7, No 2* 109-118.
- Naud et al. (2010). *Is sleep disturbed in pregnancy?*. Available at search.ebscohost.com. Diperoleh pada tanggal 20 juni 2019.
- Prasadja, A. 2009. *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Bandung: Hikmah.
- Prawihardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawihardjo
- Rahman. A. (2014). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem Sleman. Diperoleh pada tanggal 20 Juni 2019 dari www.diglib.unsayogya.ac.id
- Robin .(2015). Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. *Dunia Keperawatan*, Volume 6, Nomor 1. Diperoleh pada tanggal 20 Juni 2019 dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/4946/4265>
- Saeedi, M., et al. (2012). "The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis." *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 5(1): 23-28. Diperoleh paa tanggal 28 Desember 2018 dari http://pdfarchive.ir/pack-14/Do_40113910104.pdf
- Saminem. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan : Kehamilan Normal*. Jakarta. EGC
- Setyoadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik*. Jakarta. Salemba Medika.

- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. (2010). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I. K. & Wahyu, P. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulidah, S., et al. (2016). "Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Lansia." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 4(1). Diperoleh pada tanggal 29 Desember 2018 dari <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/133>
- Sumedi, T. (2010). Pengaruh senam lansia terhadap penurunan skala insomnia pada lansia dip anti Wredha Dewantara Cilacap, *Jurnal Sudirman Poltekes Depkes Purwokerto*.
- Sumiaty. (2011). *Biologi reproduksi untuk kebidanan*. Jakarta. CV Trans Info Media.
- Utami, U., Lestari, W., (2011). Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. Diperoleh pada tanggal 20 juni 2019 dari : <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/643/636>
- Wardani, W, H .(2018). Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. *Dunia Keperawatan Volume 6, nomor 1(1-10)*. Diperoleh pada tanggal 1 Mei 2019 dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/4946/4265>
- Widastra, I. M. (2009). Terapi relaksasi otot progresif efektif mengatasi keluhan insomnia padalansia. *Gempar : Jurnal Ilmiah Keperawatan No.2 Vol. 1*, 84-89. Diperoleh pada tanggal 19 juni 2019 dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id>
- Yuliarti, W. (2010). *Panduan lengkap olahraga bagi wanita hamil dan menyusui*. Yogyakarta: ANDI
- Zarcone, Falke, & Anlar. (2010). Effect of progressive relaxation on sleep quality. *Neurosci*, 63, 221-22

