

EFEKTIVITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR  
KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU

THE EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON SLEEP  
QUALITY OF PATIENT FAMILIES IN THE ICU ROOM

<sup>1</sup> Heldawati\* | <sup>2</sup> Tina Handayani Nasution | <sup>3</sup> Devi Rahmayanti

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia, e-mail: [heldalia98@gmail.com](mailto:heldalia98@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia, e-mail: [tina.nasution@ulm.ac.id](mailto:tina.nasution@ulm.ac.id)

<sup>3</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia, e-mail:

[devi.rahmayanti@ulm.ac.id](mailto:devi.rahmayanti@ulm.ac.id)

\*Corresponding Author: [heldalia98@gmail.com](mailto:heldalia98@gmail.com)

ARTICLE INFO

Article Received: January, 2024

Article Accepted: August, 2024

ISSN (Print): 2088-6098

ISSN (Online): 2550-0538

Website:

<https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>

E-mail:

[jkm Malang@gmail.com](mailto:jkm Malang@gmail.com)

DOI:

<https://doi.org/10.36916/jkm>

ABSTRAK

**Latar belakang:** Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap tidurnya. Kualitas tidur buruk adalah penurunan kualitas tidur yang dapat dilihat dari sering terbangun ketika tidur di malam hari dan kesulitan dalam memulai tidur. Seseorang yang kurang tidur dapat menyebabkan penurunan pada kesehatan fisik dan psikologis. Relaksasi otot progresif merupakan terap non-farmakologis yang mampu meningkatkan kualitas tidur.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-experiment one group pretest posttest design* dengan teknik *consecutive sampling* pada 30 orang keluarga pasien di ruang tunggu ICU menggunakan kuesioner RCSQ. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon.

**Hasil:** Analisa data menunjukkan nilai sig. 0.000 ( $p > 0.05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, artinya ada efek relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU. Pembahasan: Kualitas tidur keluarga pasien sebelum intervensi sebanyak 30 responden mengalami kualitas tidur buruk dan sesudah intervensi sebanyak 30 responden mengalami kualitas tidur baik. Sehingga terapi ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur keluarga

**Implikasi:** Terdapat efektivitas relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU

**Kata Kunci:** ICU; Keluarga; Kualitas Tidur; Relaksasi Otot Progresif; RCSQ

ABSTRACT

**Background:** Sleep quality is a person's level of satisfaction with their sleep. Poor sleep quality is a decrease in sleep quality which can be seen from frequently woke up dured sleep at night and had difficulty fell asleep. A person who lacks sleep can cause physical and psychological health to decline. Progressive muscle relaxation is a non-pharmacological therapy that can improve sleep quality

**Purpose:** This research aims to determine the effectiveness of progressive muscle relaxation on the sleep quality of patient families in the ICU room

**Methods:** This study uses a *Quasi-experiment one group pretest posttest design* with *consecutive sampling* technique on 30 families of patients in the ICU waited room used the RCSQ questionnaire. Bivariate analysis used the Wilcoxon test. Result: Data analysis shows the sig value. 0.000 ( $p > 0.05$ ) so  $H_0$  is rejected, means that there is an effect of progressive muscle relaxation on the sleep quality of the patient's family in the ICU room at Ulin Hospital, Banjarmasin

**Result:** The sleep quality of the patient's family before the intervention was 30 respondents who experienced poor sleep quality and after the intervention 30 respondents experienced good sleep quality. So this therapy can be used to improve the quality of family sleep

**Implication:** There is the effectiveness of progressive muscle relaxation on the sleep quality of patient families in the ICU Room

**Keywords:** Family; ICU; Progressive Muscle Relaxation; RCSQ; Sleep Quality

## LATAR BELAKANG

Tidur merupakan suatu kebutuhan yang paling dasar dari manusia yang bersifat fisiologis atau suatu kebutuhan yang paling dasar dari manusia yang dapat dilihat dari piramida kebutuhan dasar manusia. Tidur merupakan salah satu rutinitas yang dijalani oleh manusia agar dapat mengumpulkan energi tubuh dan dapat beristirahat dari segala aktivitas yang dilakukan. Tidur adalah suatu kondisi yang mana terjadinya penurunan atau hilangnya persepsi dan reaksi dari individu terhadap lingkungan, tetapi individu tersebut masih bisa dibangunkan dengan memberikan suatu rangsangan yang cukup kuat terhadapnya (Caesaridha, 2021). Tidur adalah istirahat terbaik bagi tubuh agar dapat mengembalikan energi kembali, sehingga seseorang dapat menjalankan aktivitas yang biasanya dilakukan pada keesokan harinya (RI, 2021).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani oleh seseorang dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran pada saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur seseorang yang baik dapat memberikan perasaan tenang dan nyaman di pagi hari, perasaan yang energik, dan tidak ada keluhan gangguan pada tidur (Imardiani et al., 2019). Kualitas tidur seseorang bisa diamati pada aspek lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan individu pada saat tidur ataupun setelah bangun dari tidur (Mulyana et al., 2022). Kualitas tidur individu dapat dikatakan baik jika tidak ada terdapat tanda-tanda kekurangan tidur, serta tidak memiliki masalah dalam tidur (Caesaridha, 2021).

Keluarga adalah sekelompok orang yang terikat hubungan darah, hubungan pernikahan, dan adanya ikatan kelahiran. Keluarga pasien adalah keluarga yang mendampingi pasien yang membantu memenuhi kebutuhan pasien selama sakit maupun selama dirawat (Agung et al., 2020). Keluarga akan berusaha untuk selalu menjaga, membantu, serta mendampingi pasien sebaik mungkin. Walaupun harus menjaga pasien semalaman. Perasaan tidak menentu yang dirasakan oleh keluarga dapat membuat keluarga mengalami kesulitan tidur sehingga mereka mengalami gangguan tidur atau ketika mereka harus berjaga semalaman di rumah sakit dengan fasilitas yang kurang baik, tempat tidur yang tidak memadai dan kurang nyaman yang membuat keluarga sulit dalam beristirahat juga dapat membuat gangguan sulit tidur pada keluarga pasien (Mulyana et al., 2022).

Selama menunggu pasien di ruang ICU, keluarga pasien mengalami tekanan yang dapat menimbulkan masalah pada fisik dan psikologis (Safitri et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Herawati & Fithriyani, 2018) bahwa respon fisik pada tubuh yang akan timbul selama keluarga menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU yaitu kelelahan, keluhan

pada tubuh dan masalah gangguan tidur. Hasil penelitian ini ditemukan bahwasannya gangguan tidur yang dialami keluarga pasien disebabkan oleh kondisi di ruang tunggu yang mana ruangnya digunakan bersama-sama dengan keluarga pasien kritis di ruang ICU lainnya.

Kesulitan tidur pada keluarga inti pasien tersebut dapat membuat kualitas tidur mereka menjadi tidak tercukupi atau menjadi buruk (Mulyana et al., 2022). Intervensi yang dapat diberikan yaitu tindakan farmakologis dan tindakan non-farmakologis. Tindakan farmakologi merupakan suatu penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan, bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur yang mempunyai efek cepat, seperti obat-obatan sedatif dan hipnotik. Namun dengan tindakan farmakologi akan menimbulkan efek negatif dan positif, sehingga untuk lebih aman dan efektif diperlukannya tindakan non-farmakologi yang digunakan dalam melakukan intervensi. Tindakan non-farmakologi yang dapat digunakan pada masalah gangguan tidur adalah teknik relaksasi, terapi murottal al-quran, terapi musik, terapi dzikir Asmaul-Husna dan terapi menggunakan aromaterapi (Imardiani et al., 2019). Selain itu, Intervensi non-farmakologi yang juga dapat diberikan untuk mengatasi kualitas tidur yang memiliki hasil menjanjikan adalah aktivitas fisik, terapi cahaya, akupresur intervensi pikiran-tubuh (seperti relaksasi otot progresif dan yoga), intervensi sensorik (pijat punggung), intervensi multikomponen (Shang et al., 2019).

Dalam mengurangi efek samping yang dapat terjadi, Manurung dan Adriani menyarankan pengobatan non-farmakologis, yaitu relaksasi otot progresif, untuk mengatasi masalah tidur. Terapi relaksasi otot progresif memungkinkan seseorang untuk merasa lebih rileks dan tenang dengan fokus pada gerakan otot yang tegang, yang mengurangi ketegangan otot (Fitriani et al., 2022). Relaksasi otot progresif adalah salah satu terapi yang digunakan untuk mengurangi ketegangan pada otot dengan melakukan gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis agar pikiran dan tubuh dapat kembali rileks (Basri et al., 2022). Teknik relaksasi otot progresif yang digunakan berdasarkan pada suatu rangsangan pemikiran agar dapat mengurangi kecemasan dengan cara menegangkan sekelompok otot tubuh dan kemudian rileks kembali. Kemudian untuk merilekskannya kembali dapat dimulai tindakan pertama pada otot wajah dan terakhir pada otot kaki (Gurning & Sari, 2020).

Efektifitas terapi relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi rasa nyeri akibat ketegangan, kondisi mental menjadi lebih baik, dapat mengurangi kecemasan individu, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, memperbaiki kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kerja terhadap fisik sehingga terapi relaksasi otot progresif

memiliki efek jangka panjang yang membantu dalam meningkatkan kualitas hidup (Gurning & Sari, 2020). Selain memiliki manfaat, relaksasi otot progresif merupakan terapi non-farmakologi yang sangat murah sampai saat ini karena terapi ini tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti, mudah dilakukan, dan tidak memiliki efek samping (Muhith et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang ICU pada 17 Juni 2023 didapatkan hasil dari pengisian kuesioner RCSQ yaitu 3 dari 5 keluarga pasien yang merupakan anak dan istri pasien mengalami kualitas tidur yang buruk. Peneliti selain membagikan kuesioner juga mewawancarai dan mengobservasi keluarga pasien. 3 dari 5 keluarga pasien mengatakan bahwasannya mereka mengalami kesulitan tidur akibat perasaan yang gelisah, cemas, dan khawatir akan pasien yang berada di ruang ICU. Data dari buku catatan rekam medis pasien didapatkan bahwa jumlah pasien yang sedang dirawat di ICU pada bulan Maret 2023 terhitung 75 orang pasien yang masuk. Pada bulan April 2023 terhitung 73 orang pasien yang masuk. Pada bulan Mei 2023 terhitung 76 orang pasien yang masuk.

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada ruang tunggu pasien ruang ICU, bahwa keluarga pasien menunggu pasien di ruang ICU hanya beralaskan karpet di atas lantai keramik. Selain itu ruang tunggu pasien ICU hanya ada 1 ruangan, sehingga seluruh keluarga pasien yang menunggu pasien ICU terkumpul menjadi satu di ruang tunggu dan mengakibatkan ruangan tersebut menjadi tidak tenang.

## METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi-experiment one group pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang dewasa dan sedang mendampingi pasien yang dirawat di ruang ICU (Intensive Care Unit). Sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) adalah instrumen yang paling umum digunakan untuk menilai perspektif tidur pasien ICU sendiri. Kuesioner ini mengukur lima domain kualitas tidur yaitu: kedalaman tidur, latensi tidur, jumlah terbangun, persentase waktu terjaga, dan kualitas tidur secara keseluruhan, dengan masing-masing satu item pada skala analog visual 0-100 cm. Ada 2 kuesioner yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner demografi keluarga pasien dan kuesioner RCSQ. Kuesioner RCSQ yang digunakan peneliti merupakan kuesioner dari Kathy Culpepper Richard, PhD, RN yang telah diterjemahkan oleh Indah Sari dengan hasil validitas yaitu 0.449 - 0.644 dan hasil uji reliabilitas yaitu 0.741 (Sari, 2021). Analisis data yang digunakan peneliti adalah uji wilcoxon.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Oktober 2023-12 November 2023 di ruang tunggu ICU dengan waktu pelaksanaan intervensi 6 menit 30 detik setiap responden, setiap responden akan diberikan intervensi relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner.

Penelitian ini telah dinyatakan laik etik berdasarkan surat keputusan oleh Komisi Etik Kesehatan FK ULM dengan nomor surat 414/KEPK-FK ULM/EC/XI/2023 pada 20 November 2023 dan Komisi Etik Penelitian dengan nomor surat 182/VIII-Reg Riset/RSUDU/23 pada 30 Agustus 2023

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini adalah rata-rata usia keluarga pasien di ruang ICU yaitu 36,67 tahun. Responden dengan usia termuda yaitu 20 tahun dan responden dengan usia tertua yaitu 59 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik responden berdasarkan usia

|      | <b>N</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> | <b>Mean</b> | <b>Std. Deviation</b> |
|------|----------|----------------|-----------------|-------------|-----------------------|
| Usia | 30       | 20             | 59              | 36,67       | 11,836                |

Sumber: Data Primer, n=30

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini yaitu responden paling banyak berjenis kelamin perempuan (66,7%), agama yang dianut yaitu islam (100%), pendidikan terakhir terbanyak SMA/SLTA Sederajat (43,3%), status pernikahan responden yaitu sudah menikah (83,3%), terbanyak responden yang tidak bekerja (Ibu rumah tangga dan mahasiswa) (53,3%), lama rawat pasien terbanyak selama 2 hari (40%), dan hubungan dengan pasien terbanyak adalah anak dari pasien (40 %).

**Tabel 2.** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, lama rawat pasien, dan hubungan dengan pasien

| <b>Karakteristik</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|----------------------|------------------|-------------------|
| Jenis kelamin        |                  |                   |
| Laki-laki            | 10               | 33,3              |
| Perempuan            | 20               | 66,7              |
| Agama                |                  |                   |

|                        |    |       |
|------------------------|----|-------|
| Islam                  | 30 | 100,0 |
| Pendidikan Terakhir    |    |       |
| SD                     | 4  | 13,3  |
| SMP                    | 7  | 23,3  |
| SMA                    | 13 | 43,3  |
| Diploma                | 1  | 3,3   |
| Sarjana                | 5  | 16,7  |
| Status Pernikahan      |    |       |
| Belum menikah          | 5  | 16,7  |
| Menikah                | 25 | 83,3  |
| Pekerjaan              |    |       |
| Tidak Bekerja          | 16 | 53,3  |
| Bekerja                | 14 | 46,7  |
| Lama rawat pasien      |    |       |
| 1 hari                 | 7  | 23,3  |
| 2 hari                 | 12 | 40,0  |
| 3 hari                 | 3  | 10,0  |
| 4 hari                 | 4  | 13,3  |
| 5 hari                 | 1  | 3,3   |
| 6 hari                 | 1  | 3,3   |
| 7 hari                 | 2  | 6,7   |
| Hubungan dengan pasien |    |       |
| Anak                   | 6  | 20,0  |
| Orang tua              | 12 | 40,0  |
| Saudara kandung        | 4  | 13,3  |
| Suami/Istri            | 8  | 26,7  |

Sumber: Data Primer, n=30

### Kualitas Tidur Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil penelitian sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan hasil sebanyak 30 responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk sebelum diberikan intervensi dengan nilai minimum 20, nilai maksimum 50, rata-rata 33,53 dan sebanyak 30 responden (100%) mengalami kualitas tidur yang baik setelah diberikan intervensi dengan nilai minimum 56, nilai maksimum 80, rata-rata 65,00.

**Tabel 3.** Kualitas tidur keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi

| Kualitas Tidur                            | Frekuensi | Persentase | Minimum | Maksimum | Mean  |
|---|-----------|------------|---------|----------|-------|
| Sebelum Intervensi (kualitas tidur buruk) | 30        | 100,0      | 20      | 50       | 33,53 |
| Sesudah Intervensi (kualitas tidur baik)  | 30        | 100,0      | 56      | 80       | 65,00 |

Sumber: Data Primer, n=30

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil dari data kuesioner kualitas tidur yang telah diisi oleh keluarga pasien dengan rata-rata hasil pretest yaitu domain kedalaman tidur rata-rata 2,966667 dibulatkan menjadi 3, latensi tidur rata-rata 3,3, jumlah terbangun rata-rata 3,965517 dibulatkan menjadi 4, waktu terjaga rata-rata 3,266667 dibulatkan menjadi 3,3, dan kualitas tidur secara keseluruhan rata-rata 3,275862 dibulatkan menjadi 3,3. Sedangkan rata-rata hasil posttest yaitu domain kedalaman tidur rata-rata 6,066667



dibulatkan menjadi 6,1, latensi tidur rata-rata 6,233333 dibulatkan menjadi 6,2, jumlah terbangun rata-rata 6,62069 dibulatkan menjadi 6,6, waktu terjaga rata-rata 6,965517 dibulatkan menjadi 7, dan kualitas tidur secara keseluruhan rata-rata 6,666667 dibulatkan menjadi 6,7.

**Tabel 4.** Rata-rata domain kuesioner RCSQ sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*)

| Domain kuesioner RCSQ                      | Rata-rata |
|--|-----------|
| <i>Pretest</i>                             |           |
| Domain 1 Kedalaman tidur                   | 2,966667  |
| Domain 2 Latensi tidur                     | 3,3       |
| Domain 3 Jumlah terbangun                  | 3,965517  |
| Domain 4 Waktu terjaga                     | 3,266667  |
| Domain 5 Kualitas tidur secara keseluruhan | 3,275862  |
| <i>Posttest</i>                            |           |
| Domain 1 Kedalaman tidur                   | 6,066667  |
| Domain 2 Latensi tidur                     | 6,233333  |
| Domain 3 Jumlah terbangun                  | 6,62069   |
| Domain 4 Waktu terjaga                     | 6,965517  |
| Domain 5 Kualitas tidur secara keseluruhan | 6,666667  |

Sumber: Data Primer, n=30

### Analisis Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dengan Kualitas Tidur Keluarga Pasien

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil analisis kualitas tidur keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif dengan p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Artinya terdapat efek relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU.

**Tabel 5.** Analisis perbedaan kualitas tidur keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif di ruang ICU

| Variabel independen      | Variabel dependen | P-value |
|--------------------------|-------------------|---------|
| Relaksasi otot progresif | Kualitas tidur    | 0,000   |

Sumber: Data Primer, n=30

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 rata-rata usia keluarga pasien yaitu 36,67 tahun. Keluarga pasien sebelum diberikan intervensi mengalami kualitas tidur yang buruk berada pada rentang usia 20-59 tahun, dengan 15 responden berusia diatas rata-rata dan 15 responden berusia di bawah rata-rata. Menurut (Kamagi & Sahar, 2021), orang dewasa harus memenuhi kebutuhan tidur malamnya selama 7-8 jam. Tidur malam apabila terpenuhi 7-8 jam maka sangat berpengaruh untuk membantu meningkatkan konsentrasi dan pembentukan memori, memungkinkan tubuh dalam memperbaiki kerusakan sel yang terjadi di siang hari, dan menyegarkan kembali sistem kekebalan tubuh, serta membantu mencegah penyakit. Namun menurut (Zou, 2019), seseorang yang mengalami gangguan tidur, akan mengalami penurunan jumlah dan kualitas tidurnya. Gangguan tidur menjadi masalah yang sering

dikeluhkan karena dapat memengaruhi status kesehatan, aktivitas sosial, dan pekerjaan (Kamagi & Sahar, 2021).

Berdasarkan tabel 2 sebanyak 10 responden (33,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 20 responden (66,7%) berjenis kelamin perempuan. Menurut (Astuti et al., 2021) perempuan dan laki-laki berbeda ketika mereka menghadapi suatu masalah. Dalam hal emosi, perempuan lebih sering mengalami kecemasan yang panjang atau lama yang apabila tidak diatasi akan memengaruhi pikiran dan menyebabkan kesulitan tidur. Perempuan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, ini mungkin karena kepribadian perempuan yang lebih labil atau karena pengaruh hormon yang menjadi faktor dalam memengaruhi emosi sehingga membuat perempuan lebih mudah cemas, curiga, dan marah. Kecemasan merupakan salah satu faktor dari kualitas tidur yang buruk, kecemasan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sehingga relaksasi otot progresif yang diberikan peneliti lebih banyak kepada responden perempuan.

Hasil penelitian ini didapatkan kualitas tidur buruk sebanyak sebanyak 16 responden (53,3%) tidak bekerja (ibu rumah tangga dan mahasiswa) dan sebanyak 14 responden (46,7%) bekerja (sebagai tukang kayu, ASN, karyawan swasta, pegawai swasta, kuli bangunan, buruh cuci, dan sales). Hubungan tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan sangatlah erat karena seseorang memiliki jenis pekerjaan semakin baik maka semakin bagus pendapatan yang akan mereka hasilkan dalam memenuhi semua kebutuhan hidupnya (Lestari & Nugroho, 2020). Dari data diatas lebih banyak ibu rumah tangga yang mengalami kualitas tidur yang buruk. Menurut asumsi peneliti, ibu rumah tangga sebelum menunggu keluarga yang sedang dirawat, mereka melakukan aktivitas rumah tangga terlebih dahulu sebelum kembali menunggu keluarga yang sedang dirawat. Keterkaitan pekerjaan (ibu rumah tangga) dengan relaksasi otot progresif adalah dari penggunaan otot ketika mereka melakukan aktivitas rumah tangga yang menyebabkan kelelahan sehingga berpengaruh pada kualitas tidur mereka, sehingga perlu diberikan relaksasi otot progresif untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh mereka.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa sebanyak 25 responden (83,3%) berstatus sudah menikah dan sebanyak 5 responden (16,7%) belum menikah. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada orang yang diharapkan dalam keadaan stres. Kecemasan seseorang akan dipengaruhi oleh dukungan sosial dari pasangan mereka. Sedangkan keluarga yang berstatus belum menikah (sendiri)



mengalami lebih banyak gejala kecemasan (Hastuti & Mulyani, 2019).

Hasil penelitian ini terdapat sebanyak 7 responden (23,3%) yang menunggu pasien selama 1 hari, sebanyak 12 responden (40,0%) yang menunggu pasien selama 2 hari, sebanyak 3 responden (10,0%) yang menunggu pasien selama 3 hari, sebanyak 4 responden (13,3%) yang menunggu pasien selama 4 hari, sebanyak 1 responden (3,3%) yang menunggu pasien selama 5 hari, sebanyak 1 responden (3,3%) yang menunggu pasien selama 6 hari, dan sebanyak 2 responden (6,7%) yang menunggu pasien selama 7 hari. Menurut (Rosidawati & Hodijah, 2019), keluarga pasien mengalami peningkatan kecemasan akibat dari lamanya perawatan pasien di ruang ICU. Hal ini disebabkan oleh kondisi pasien yang belum stabil sehingga memerlukan penanganan khusus, pengobatan, dan peralatan medis yang lengkap. Oleh karena itu, pasien belum bisa dipindahkan ke ruang rawat inap sehingga kecemasan keluarga semakin meningkat. Hasil penelitian ini terdapat sebanyak 6 responden (20,0%) merupakan orang tua dari pasien, sebanyak 12 responden (40,0%) merupakan anak dari pasien, sebanyak 4 responden (13,3%) merupakan saudara kandung dari pasien, dan sebanyak 8 responden (26,7%) merupakan pasangan pasien (7 responden sebagai istri dan 1 responden sebagai suami). Menurut (Wulandari & Widayati, 2020) status hubungan dengan pasien (orang tua, anak, pasangan, dan saudara kandung) akan lebih berisiko mengalami kecemasan yang tinggi karena mereka merupakan keluarga inti pasien yang sering bersama pasien maupun tinggal serumah dengan pasien. Menurut asumsi peneliti, akibat dari kecemasan yang dirasakan keluarga pasien menyebabkan tidur mereka tidak nyenyak dan menjadi kurang tidur. Sehingga kualitas tidur keluarga pasien menjadi buruk.

### **Kualitas Tidur Keluarga Pasien Sebelum Intervensi**

Berdasarkan tabel 3 rata-rata skor kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU sebelum diberikan relaksasi otot progresif yaitu 33,53 dengan nilai minimum 20 dan nilai maksimum 50. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 30 responden (100%) mengalami kualitas tidur buruk. Menurut asumsi peneliti, domain kualitas tidur yang terganggu adalah kedalaman tidur dengan rata-rata 3, latensi tidur dengan rata-rata 3,3, jumlah terbangun dengan rata-rata 4 dan waktu terjaga dengan rata-rata 3,3 (dapat dilihat pada tabel 4). Kualitas tidur keluarga pasien buruk disebabkan oleh kondisi psikologis dan lingkungan. Menurut (Ariana et al., 2020) bahwa masalah pada psikologis menjadi faktor dari seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk. Seseorang yang mengalami gangguan psikologi seperti stress, cemas, dan depresi memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan tidur

(Fahmi et al., 2020). Menurut (Hartono et al., 2019) bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya insomnia, salah satu faktornya adalah lingkungan. Pencahayaan yang terlalu terang, luas ruangan kamar serta kepadatan ruangan, kebersihan lingkungan, dan kebisingan dari aktivitas (Utami et al., 2021). Menurut asumsi peneliti, kualitas tidur keluarga pasien menjadi buruk karena tidur hanya diatas lantai keramik dengan karpet tipis dan banyaknya keluarga pasien lainnya sehingga membuat tidur tidak tercukupi.

### **Kualitas Tidur Keluarga Pasien Sesudah Intervensi**

Rata-rata kualitas tidur keluarga pasien di ICU setelah diberikan relaksasi otot progresif yaitu 65,00 dengan nilai minimum 56 dan nilai maksimum 80, sebanyak 30 responden (100%) kualitas tidurnya meningkat sehingga termasuk ke dalam kategori kualitas tidur baik. Responden tidurnya menjadi lebih nyenyak, dapat tidur dengan segera, ketika terbangun dari tidur dapat segera kembali tertidur. Domain kualitas tidur yang mengalami peningkatan adalah kedalaman tidur dengan rata-rata 6,1, latensi tidur dengan rata-rata 6,2, jumlah terbangun dengan rata-rata 6,6 dan waktu terjaga dengan rata-rata 7 (dapat dilihat pada tabel 4). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ariana et al., 2020) yang menyatakan bahwa kualitas tidur lansia setelah diberikan relaksasi otot progresif mengalami peningkatan dengan rata-rata 30,38 dibandingkan sebelum pemberian relaksasi otot progresif dengan rata-rata 37,85. Selanjutnya pada penelitian (Wardana & Machmudah, 2023) perbandingan antara pretest dan posttest intervensi relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa adanya perubahan pada kategori kualitas tidur buruk yang sebelumnya berjumlah 16 orang menjadi 11 orang dan kategori kualitas tidur baik sebelumnya berjumlah 5 orang menjadi 10 orang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur.

### **Analisis Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dengan Kualitas Tidur Keluarga Pasien**

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai sig. (2-tailed) 0,000 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat efektivitas relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wardana & Machmudah, 2023) bahwa didapatkan p-value = 0,003 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia. Penelitian lain yang dilakukan (Waluya et al., 2023), didapatkan p-value 0,00 atau p-value  $< 0,05$  yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pasien hemodialisa.

Menurut (Gurning & Sari, 2020) Terapi relaksasi otot progresif dapat membantu

seseorang untuk tidur lebih baik, karena relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot yang fokus pada aktivitas otot-otot yang tegang dan membuatnya rileks. Teknik ini juga menggabungkan latihan napas dalam untuk merelaksasi otot. Peneliti berpendapat bahwa latihan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang karena fokus seseorang pada gerakan ini akan mengurangi ketegangan otot dan membuat otot rileks. Menurut (Dahar, 2016) Terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang. Seseorang yang melakukan terapi ini akan terbangun lebih rileks dan segar dari sebelumnya. Kondisi ini memperbaiki irama sirkadian seseorang. Jika irama sirkadian seseorang tidak diperbaiki, maka akan lebih rentan mengalami kebiasaan tidur yang buruk, yang ditunjukkan oleh jam tidur tidak teratur pada orang tersebut (Gurning & Sari, 2020).

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif didalam tubuh yaitu dalam memengaruhi kebutuhan tidur seseorang akan terjadi respon relaksasi (*Trophotropic*) yang dapat menstimulasi ke semua fungsi, yang mana mekanisme kerja relaksasi otot progresif berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga seseorang akan merasakan tenang dan rileks. Perasaan tenang dan rileks ini selanjutnya akan diteruskan ke hipotalamus untuk dapat menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF), fungsi CRF di dalam tubuh adalah sebagai kontrol terhadap respon tubuh ketika mengalami stress pada fisik maupun emosional. *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) akan menstimulasi kelenjar pituitary agar dapat meningkatkan produksi beberapa hormon, seperti hormon  $\beta$ -endorphin, hormon enkefalin dan hormon serotonin (Djawa et al., 2017).

## **KESIMPULAN**

Kualitas tidur keluarga pasien sebelum diberikan intervensi sebanyak 30 responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur keluarga pasien sesudah diberikan intervensi sebanyak 30 responden (100%) mengalami kualitas tidur yang baik. Perbedaan kualitas tidur keluarga pasien sebelum dan sesudah yaitu memiliki kenaikan yang signifikan terhadap kualitas tidur dari yang sebelum diberikan intervensi dengan nilai p-value yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat efektivitas relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur keluarga pasien di ruang ICU.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, E. S. A., Cokorda, B. J. L., & IGN, B. (2020). Prevalensi Kualitas Tidur pada Pendamping Pasien (Caregiver) di Ruang Mawar RSUP Sanglah. *Medicina*, 51(1), 50–53. <https://doi.org/10.15562/medicina.v51i1.751>
- Ariana, P. A., Putra, G. N. W., & Wiliantari, N. K. (2020). Relaksasi Otot Progresif Meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia Wanita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 416–425.
- Astuti, V. P., Lestari, T. B., & Simbolon, A. R. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan, Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 112–121. <https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.69>
- Basri, M., Rahmatia, S., K, B., & Akbar, N. A. O. (2022). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 455–464.
- Caesarridha, D. K. (2021). Hubungan Kualitas Tidur dengan Konsentrasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Medika Hutama*, 2(4), 1213–1217.
- Dahar, D. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDAPATAN NELAYAN DI DESA POHUWATO TIMUR KECAMATAN MARISA KABUPATEN POHUWATO. *Agropolitan*, 3(3), 9.
- Djawa, Y. D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Melakukan Relaksasi Otot Progresif pada Lansia. *Nursing News*, 2(2), 169–177.
- Fahmi, A. Y., Agista, D., & Soekardjo, S. (2020). Kualitas Tidur Terhadap Kecemasan pada Warga Binaan Wanita : Cross Sectional Study. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.416>
- Fitriani, N. A., Indriani, N., & Triguna, Y. (2022). Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi : Study Kasus. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 2(1), 72–77.
- Gurning, R. N., & Sari, R. P. (2020). Literature Review Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Melalui Relaksasi Otot Progresif. *Syntax Idea*, 2(11), 916–922.
- Hartono, D., Somantri, I., & Februanti, S. (2019). Hipnosis Lima Jari dengan Pendekatan Spiritual Menurunkan Insomnia pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 187–192.
- Hastuti, Y. D., & Mulyani, E. D. (2019). Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 167–174. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.427>
- Herawati, M., & Fithriyani, F. (2018). Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang RS Dr. Bratanata Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 7(1), 33–40. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i1.63>
- Imardiani, Sari, A. N., & C.N, W. A. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Asmaul-Husna Terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Intensif di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Masker Medika*, 7(2), 535–542.
- Kamagi, R. H., & Sahar, J. (2021). Terapi Musik pada Gangguan Tidur Insomnia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 797–809.
- Lestari, Y. I., & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Borneo Student Research*, 1(1), 269–273.

- Muhith, A., Herlambang, T., Fatmawati, A., Hety, D. S., & Merta, I. W. S. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kekuatan Otot dan Kualitas Tidur Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 306–314.
- Mulyana, Z. A., Andas, A. M., & Astuti, P. (2022). Prevalensi Kualitas Tidur Keluarga di Ruang Rawat Inap RS Izza Karawang di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 190–198. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.2815>
- RI, P. K. (2021). *Tidur adalah Salah Satu Istirahat Terbaik Bagi Tubuh yang Dapat Mengembalikan Energi, Selamat Beristirahat Sobat Sehat*. P2ptm.Kemkes.Go.Id. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/16/tidur-adalah-salah-satu-istirahat-terbaik-bagi-tubuh-yang-dapat-mengembalikan-energi-selamat-beristirahat-sobat-sehat#:~:text=kita berpikir sehariannya,-,>
- Rosidawati, I., & Hodijah, S. (2019). Hubungan Antara Lama Rawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rsud Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(1), 33–38. <https://doi.org/10.36085/jkm.v7i1.308>
- Safitri, D. N. R. P., Trisyani, Y., Nuraei, A., & Wangi, K. Y. W. (2019). Pengalaman Keluarga Selama Proses Pendampingan Pasien di Ruang GICU : Studi Fenomenologi. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(1), 29–37.
- Sari, I. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pasien di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(2), 250–256. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.7680>
- Shang, B., Yin, H., Jia, Y., Zhao, J., Meng, X., Chen, L., & Liu, P. (2019). Nonpharmacological Interventions to Improve Sleep in Nursing Home Residents: A systematic Review. *Geriatric Nursing*, 40(4), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.01.001>
- Utami, R. J., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa aktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia di Panti. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380.
- Waluya, A., Ibrahim, K., & Rahayu, U. (2023). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1861–1868.
- Wardana, I. K. N. A., & Machmudah, M. (2023). Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Klien Lansia. *Ners Muda*, 4(1), 112–118.
- Wulandari, O., & Widayati, D. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien GGK dengan Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 326–337.
- Zou, Y. , C. Y. , Y. W. , C. T. , T. Q. , T. Q. , D. Y. , D. J. , X. M. , & Y. L. (2019). The Prevalence and Clinical Risk Factors of Insomnia in the Chinese Elderly Based on Comprehensive Geriatric Assessment in Chongqing Population. *Psychogeriatrics*, 19(4), 384–390.