

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang** 99
Tina Mawardika, Dian Indriani, Liyanovitasari
- Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang** 111
Ferdinandus Suban Hoda, Serly Sani Mahoklory, Okto Elferson Lusi
- Gambaran *Caring* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati** 120
Emma Setiyo Wulan, Wiwin Nur Rohmah
- Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan** 127
Suyanto
- Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause** 133
Steffy Putri Amanda, Sri Rejeki, Dwi Susilawati
- Pengaruh Akupresur dan *Shaker Exercise* terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia** 142
Dewi Siyanti, Dwi Pudjonarko, Mardiyono Mardiyono
- Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang** 151
Arif Sofyandi, Chriswardani Suryawati, Hardi Warsono
- Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma** 162
Nila Putri Purwandari, Andrew Johan, Untung Sujianto
- Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus** 169
Endang Sri Lestari, Luki Dwiantoro, Hanifa Maher Denny
- Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDTK119) di Kabupaten Kudus** 181
Amad Mochamad, Septo Pawelas Arso, Yuliani Setyaningsih

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom,STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang	99
Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	111
Gambaran <i>Caring</i> Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati	120
Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan	127
Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause	133
Pengaruh Akupresur dan <i>Shaker Exerciser</i> terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia	142
Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang	151
Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma	162
Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus	169
Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) Di Kabupaten Kudus	181
Pedoman Penulisan Naskah	194

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PEREMPUAN MENOPAUSE

Steffy Putri Amanda¹, Sri Rejeki², Dwi Susilawati³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang

²Dosen Keperawatan Maternitas Universitas Muhammadiyah Semarang

³Dosen Keperawatan Maternitas Universitas Diponegoro Semarang

E-mail: steffy.amanda94@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Perempuan menopause tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta atau 7,4 % dari total populasi yang ada. Perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 50 tahun. Perubahan hormon dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga menyebabkan kualitas tidur menurun. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh relaksasi progresif terhadap kualitas tidur. Desain penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan *pre and post test with control group*. Populasi dalam penelitian adalah perempuan menopause di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta sebanyak 100 perempuan, teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang sudah baku dengan nilai *r alpha* 0,83 pada penelitian sebelumnya. Analisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause dengan nilai *p* 0,000. Peneliti merekomendasikan untuk dilakukan secara rutin dan dapat dijadikan alternatif pilihan dalam meningkatkan kualitas tidur secara nonfarmakologis.

Kata Kunci : Menopause, Kualitas Tidur, Relaksasi Otot Progresif, Keperawatan Maternitas

ABSTRACT

*Indonesia in 2025 is estimated to have 60 million menopausal women. Menopausal women in 2016 in Indonesia reached 14 million or 7.4% of the total population. The estimated age of menopause in Indonesia is 50 years. Hormonal changes can cause hormonal imbalances that cause sleep quality to decrease. This study aims to see the effect of progressive relaxation on sleep quality. The design of this study was Quasi Experiment with pre and post test with control group. The population in the study were menopausal women in Gondokusuman II Yogyakarta Public Health Center as many as 100 women, sampling techniques using probability sampling. The questionnaire used in this study was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) which was standardized with an alpha value of 0.83 in the previous study. Analysis using Mann-Whitney. The results showed that progressive muscle relaxation can improve sleep quality in menopausal women with a value of *p* 0,000. Researchers recommend to be routinely done and can be used as an alternative choice in improving the quality of sleep in a nonpharmacological manner.*

Keywords: Menopause, Sleep Quality, Progressive Muscle Relaxation, Maternity Nursing

PENDAHULUAN

Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Perempuan menopause tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta atau 7,4 % dari total populasi yang ada. Perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 50 tahun (BPS DIY, 2017). Menurut Badan Pusat Statistik (2017) peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak, usia harapan hidup di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 rata-rata usia 74,71 tahun.

Menopause menurut WHO (2016) didefinisikan sebagai berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi perempuan yang sebelumnya mengalami menstruasi sebagai akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium. Menopause diartikan sebagai tidak dijumpainya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dimana ovarium secara progresif telah gagal dalam memproduksi estrogen (Mufdillah, 2012).

Menopause terjadi karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan gangguan secara psikologis dan fisiologis (Woods, 2014). Selama proses transisi menopause kualitas tidur sebagai salah satu yang paling umum dan mengganggu. Perubahan hormon dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga menyebabkan kualitas tidur menurun (Kravitz, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Sahin (2015) menjelaskan pengaruh Relaksasi Otot Progresif dalam meningkatkan kualitas tidur didapatkan hasil rata-rata skor kualitas tidur menjadi $10,81 \pm 4,01$ sebelum dilakukan intervensi dan $6,25 \pm 3,34$ setelah diberikan intervensi ($p < 0,001$), ketika pasien melakukan relaksasi otot progresif secara rutin kualitas tidur semakin meningkat.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, terdapat beberapa cakupan dalam kualitas tidur yaitu: kuantitatif tidur dan kualitas tidur (Khasanah, 2012). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh University of California pengaruh menopause dan gangguan pola tidur pada proses penuaan, perempuan yang mengalami gejala gelisah saat tidur, terbangun di malam hari, sulit tidur memiliki usia biologis yang lebih tua. Kualitas tidur yang tidak ditangani dapat membawa perubahan yang dapat mempengaruhi fisik maupun psikologis sehingga dapat menurunkan kualitas tidur pada perempuan menopause, salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur adalah relaksasi otot progresif dengan cara mengurangi ketegangan otot, menghilangkan kelelahan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pada perempuan menopause (Purwanto, 2013).

Berdasarkan penelitian Astutik (2017) dengan judul Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia mengalami peningkatan dari kualitas sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik. Menurut Herodes (2010) teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespon pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dalam melakukan wawancara pada 10 perempuan menopause yang berada di Kelurahan Terban didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 perempuan menopause mengalami

masalah dalam durasi tidur, latensi tidur, keinginan berkemih pada malam hari, serta belum adanya pelatihan terkait relaksasi otot progresif. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Perempuan Menopause”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre and post test with control group*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 6-16 Juni 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan menopause di Kelurahan Terban. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perempuan menopause dengan kriteria inklusi sebagai berikut: usia 45-60 tahun, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan lancar. Jumlah sampel ada 50 perempuan menopause untuk kelompok intervensi dan 50 perempuan menopause pada kelompok kontrol. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. Peneliti menggunakan alat pengumpul data untuk pengukuran kualitas tidur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

Uji yang digunakan Chi Square untuk data kategorik (usia, pendidikan, dan usia pertama kali menstruasi). Uji independensi dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan terikat. Untuk membedakan kualitas tidur antara kelompok kontrol dan intervensi uji statistik menggunakan uji *Man-Whitney* dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik dan Uji Homogenitas Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Usia							
45-50	15	30	15	30	30	30	0.141
51-55	20	40	25	50	45	45	
56-60	15	30	10	20	25	25	
Pendidikan							
Tidak Sekolah	3	6.7	0	0	3	3.3	0.230
SD	6	13.3	5	11.1	11	12.2	
SMP	6	13.3	5	11.1	11	12.2	
SMA	25	50	35	70	60	60.0	
Perguruan Tinggi	7	14	5	11.1	12	12	
Usia Pertama Menstruasi							
9-10 Tahun	9	20.0	10	22.2	19	21.1	0.143
11-12 Tahun	27	54	33	66	60	60	
13-14 Tahun	12	26.7	7	15.6	19	21.1	
15-16 Tahun	2	4.4	0	0	2	2.2	

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa hasil uji homogenitas seluruh data homogen, hal tersebut ditunjukkan dengan hasil p value > 0,05 karakteristik

responden berdasarkan usia dengan *p value* 0.141, berdasarkan tingkat pendidikan *p value* 0.230 dan berdasarkan usia *menarche* dengan nilai *p value* 0.143. Berdasarkan usia kelompok intervensi rata-rata berusia 51-55 tahun (40%) sedangkan kelompok kontrol rata-rata berusia 51-55 tahun (50%). Berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi berpendidikan dengan lulusan SMA (Sekolah Menengah Atas) sejumlah 25 perempuan (50%), sedangkan kelompok kontrol berpendidikan SMA dengan jumlah 35 perempuan menopause (70%). Berdasarkan usia pertama kali *menarche* rata-rata pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu pada usia 11-12 tahun dengan jumlah masing-masing 54% untuk kelompok intervensi dan 66% pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Intervensi				Δ <i>mean</i> <i>n</i>	Kontrol				Δ <i>mean</i> <i>n</i>
	Pre		Post			Pre		Post		
	<i>Mean</i> SD	\pm 1 SD	<i>Mean</i> SD	\pm 1 SD		<i>Mean</i> SD	\pm 1 SD	<i>Mean</i> SD	\pm 1 SD	
Kualitas Tidur	2.0	0.70	0.6	0.65	-1,32	2.0	0.70	2.3	0.60	0.38
Latensi Tidur	2,2	1.14	0.6	0.70	-1.62	2.2	1.11	2.9	0.75	0.72
Lama Tidur	0.8	0.80	0.4	0.57	-0.38	0.8	0.80	1.1	0.94	0.38
Efisiensi	1.6	0.87	0.6	0.67	-1.02	1.6	0.87	1.8	0.82	0.24
Gangguan Tidur	1.1	0.83	0.4	0.55	-0.64	1.1	0.38	1.2	0.51	0.12
Penggunaan Obat	0.0	0.39	0,0	0.34	0.00	0.0	0.39	0.0	0.34	0.00
Terganggunya Aktifitas	2.4	0.60	1.4	0.88	-1.02	2.2	0.60	2.4	0.60	0.18

Keterangan: (SD) standar deviasi

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif, yakni pada latensi tidur nilai rentang terendah sebelum perlakuan adalah 1.148 sedangkan nilai sesudah perlakuan yakni 0.700 dan rentang nilai tertinggi sebelum perlakuan 2.22 sedangkan nilai sesudah perlakuan 0.60. kualitas tidur nilai rentang terendah sebelum perlakuan adalah 0.700 sedangkan nilai sesudah perlakuan 0.653 dan rentang nilai tertinggi sebelum perlakuan 2.00 sedangkan rentang nilai sesudah perlakuan 0.68. Kelompok kontrol tidak mengalami penurunan kualitas tidur pada penggunaan obat nilai rentang terendah sebelum perlakuan adalah 0.396 sedangkan nilai sesudah perlakuan yakni 0.340 dan rentang nilai tertinggi sebelum dan sesudah perlakuan yaitu 0.08. Gangguan tidur nilai rentang terendah sebelum perlakuan yaitu 0.385 dan sesudah perlakuan adalah 0.517, sedangkan nilai tertinggi sebelum perlakuan yaitu 1.12 dan nilai setelah perlakuan yaitu 1.24.

Adanya penurunan nilai rata-rata 6 dimensi kualitas tidur pada kelompok intervensi dan peningkatan 4 dimensi pada kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara kualitas tidur dengan relaksasi otot progresif maupun dengan edukasi.

Tabel 3. Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi

Kualitas Tidur	Negative Ranks		Positive Ranks		Z	Nilai ρ
	Mean rank	Sum of ranks	Mean rank	Sum of ranks		
Kualitas Tidur	25.20	1134.00	14.00	42.00	-5.763 ^a	0.000
Latensi Tidur	22.86	983.00	7.00	7.00	-5.862 ^a	0.000
Lama Tidur	10.86	195.50	11.83	35.50	-2.938 ^a	0.003
Efisiensi	20.00	780.00	0.00	0.00	-5.715 ^a	0.000
Gangguan Tidur	16.05	481.50	14.50	14.50	-5.040 ^a	0.000
Penggunaan Obat	3.00	3.00	1.50	3.00	0.000 ^a	0.000
Terganggunya Aktifitas	19.86	715.00	13.00	26.00	-5.186 ^a	0.000

Keterangan: nilai ρ : uji *Wilcoxon*, signifikan (0.05)

Tabel 3 menunjukkan perbedaan nilai rerata kualitas tidur (kualitas tidur, latensi tidur, efisiensi, gangguan tidur, dan terganggunya aktifitas) pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif dengan nilai $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol

Kualitas Tidur	Negative Ranks		Positive Ranks		Z	Nilai ρ
	Mean rank	Sum of ranks	Mean rank	Sum of ranks		
Kualitas Tidur	0.00	0.00	10.00	190.00	-4.359 ^b	0.200
Latensi Tidur	13.50	13.50	16.60	514.50	-5.020 ^b	0.210
Lama Tidur	0.00	0.00	8.00	120.00	-3.578 ^b	0.003
Efisiensi	0.00	0.00	6.50	78.00	-3.464 ^b	0.001
Gangguan Tidur	4.50	4.50	4.50	31.50	-2.121 ^b	0.34
Penggunaan Obat	3.00	3.00	1.50	3.00	0.000 ^a	1.000
Terganggunya Aktifitas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.000 ^a	1.000

Keterangan: nilai ρ : uji *Wilcoxon*, signifikan (0.05)

Tabel 4 menunjukkan tidak ada perbedaan nilai rerata kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif di buktikan dengan nilai $p > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kualitas tidur pada perempuan menopause menggunakan edukasi.

Tabel 5. Perbedaan kualitas tidur pada perempuan menopause sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kualitas Tidur	Kelompok				Z	Nilai ρ
	Intervensi		Kontrol			
	Mean rank	Sum of ranks	Mean rank	Sum of ranks		
Kualitas Tidur	27.77	1388.50	73.23	3661.50	-8.109	0.000
Latensi Tidur	27.15	1357.50	73.85	3692.50	-8.389	0.000
Lama Tidur	39.15	1957.50	61.85	3092.50	-4.207	0.000
Efisiensi	32.40	1620.00	68.60	3430.00	-6.537	0.000
Gangguan Tidur	35.26	1763.00	65.74	3287.00	-5.885	0.000
Penggunaan Obat	50.50	2525.00	50.50	2525.00	0.000	1.000
Terganggunya Aktifitas	35.17	1758.50	65.83	3291.50	-5.790	0.000

Keterangan: nilai ρ : uji *Mann-Whitney*, signifikan (0.05)

Tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause. Hasil uji beda antar kelompok menunjukkan nilai $p < 0.05$ terdapat pada dimensi kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur, efisiensi, gangguan tidur dan terganggunya aktifitas dengan nilai $p < 0.000$, sedangkan pada dimensi penggunaan obat tidak terdapat perbedaan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan nilai $p < 1.000$.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif usia responden, kelompok intervensi didominasi oleh usia 56-60 tahun (40.4%) sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh usia 51-55 tahun (44.4%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata usia menopause yaitu rentang usia 51-60 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil survey Badan Pusat Statistik (2017) DIY bahwa diperkirakan akan terjadi peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak.

Hasil analisis deskriptif karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan perempuan menopause yaitu SMA sebesar 24 (53.3%) pada kelompok intervensi dan 30 (66.7%) pada kelompok kontrol, sedangkan sisanya sebanyak 3.3% tidak sekolah dan 12.2% memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, dan Perguruan Tinggi. Pendidikan identik dengan tingginya pengetahuan, walaupun pendidikan bukan variabel yang langsung berpengaruh pada penatalaksanaan dalam mengatasi kualitas tidur. Pendidikan merupakan komponen yang penting dalam proses penerimaan informasi terkait intervensi relaksasi otot progresif, karena ini berdampak pada pembentukan sikap dalam penerimaan sebuah informasi baru (Ubra, 2012). Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa pendidikan yang semakin tinggi akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi, cara pandang, dan cara pikir.

Hasil analisis deskriptif usia pertama kali menstruasi rata-rata terjadi pada usia 11-12 tahun baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Jumlah pada kelompok intervensi yaitu 22 perempuan (48.9%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 28 perempuan (62.2%). Usia *menarche* yaitu 10-16 tahun

akan tetapi saat ini rata-rata usia *menarche* yaitu 12,5 tahun (Derina, 2012). Penelitian Putra (2016) terkait faktor yang mempengaruhi faktor-faktor *menarche* yaitu status gizi, berat badan lahir, umur *menarche* ibu, umur ibu saat melahirkan, dan pendidikan orang tua. Faktor-faktor tersebut yang paling bermakna yaitu status gizi dengan nilai $p < 0.001$. Diperkirakan dalam kurun waktu 100 tahun terakhir usia *menarche* bergeser ke usia yang lebih muda, hal ini dikarenakan status gizi yang meningkat (Widyastuti, 2011).

Kualitas tidur perempuan menopause sebelum diberikan relaksasi otot progresif didapatkan nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur perempuan menopause sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif tidak berbeda secara signifikan. Dalam penelitian ini terdapat beberapa aspek kualitas tidur yang diukur yaitu tinggi rendahnya kualitas tidur, lama tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan gangguan aktivitas pada perempuan menopause. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kualitas tidur perempuan sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif tidak berbeda secara signifikan, sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif hasil uji beda nilai p value < 0.05 yang dapat diartikan bahwa setelah dilakukan intervensi kualitas tidur berbeda secara signifikan.

Berdasarkan analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pada perempuan menopause, dimana hal tersebut dimulai dari perbaikan kualitas tidur, pengurangan kejadian latensi, tidur malam lebih banyak, efisiensi tidur meningkat, gangguan tidur malam berkurang, tidak menggunakan obat tidur, dan berkurangnya gangguan aktivitas pada perempuan menopause (Pelekasis, 2017).

Relaksasi otot progresif merupakan tehnik relaksasi otot dalam melalui dua langkah yaitu dengan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi fisik dan tegangannya menghilang (Wayan, 2017). Relaksasi merupakan teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, tehnik ini terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan serta memperbaiki kualitas tidur (Siregar, 2016).

Astutik (2017) melaporkan dalam hasil penelitiannya terkait dengan pengaruh relaksasi otot progresif dengan iringan musik gending jawa terhadap perbaikan kualitas tidur lansia, menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia mengalami peningkatan dari kualitas tidur sangat buruk menjadi cukup buruk dan cukup buruk menjadi cukup baik. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Amini (2016) yang menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif lebih efisien daripada aerobik untuk mengurangi cemas, kelelahan, dan kualitas tidur.

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur karena terdapat gerakan kontraksi dan relaksasi otot yang dapat menstimulasi respon fisik maupun psikologis (Javaheri, 2009). Respon relaksasi *trophotropic* akan menstimulasi saraf, sehingga dalam keadaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus, sehingga hipotalamus akan menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang akan menstimulasi kelenjar *pituitary* sehingga produksi beberapa hormon akan meningkat seperti β -endorphin, *enkefalin* dan *serotonin*.

Secara fisiologis kebutuhan tidur akan terpenuhi akibat dari penurunan aktivitas Reticular Activating System (RAS) dan norepineprine sebagai akibat

penurunan aktifitas sistem di batang otak. Respon relaksasi akan terjadi jika adanya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis. Hormon yang mengatur ritme sirkadian yang mempengaruhi tidur adalah hormon melatonin dan kortisol, melatonin biasanya mulai diproduksi tubuh sekitar pukul 20.00-21.00 dan berhenti sekitar pukul 07.00-08.00 (Mardjono, 2009).

Relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi tidur karena saat melakukan intervensi ini akan memunculkan respon relaksasi (*Trophotropic*) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga keadaan rileks tenang. Perasaan yang rileks inilah yang akan menghasilkan CRF sehingga mampu meningkatkan produksi hormon β -*Endorphin*, *enkefalin*, dan serotonin (Siregar, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta terkait pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif dengan nilai p 0,000.

Saran

1. Disarankan hasil penelitian ini untuk diperkenalkan sejak awal pada perempuan menopause agar dapat dilakukan sebelum mengalami menopause sebagai upaya pencegahan dalam mengatasi kualitas tidur.
2. Disarankan hasil penelitian ini untuk diperkenalkan sejak awal pada perempuan menopause agar dapat dilakukan sebelum mengalami menopause sebagai upaya pencegahan dalam mengatasi kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik DIY. (2017). Populasi Penduduk DIY. Yogyakarta
- World Health Organization. (2016). Kesehatan reproduksi wanita. www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/en/index2.html. Diakses tanggal 25 Januari 2019
- Mufdillah, dkk. Konsep Kebidanan.(2012). Yogyakarta : Nuha Medika
- Woods, N. & ,Mitchell, E. (2014). Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: Observations from the seattle midlife Women's Health Study.*sleep*.33 (4).539-549
- Kravitz, H. , Zhao, X. , Bromberger, J. ,Gold, E. , Hall, .M , Matthews, K. & Sowers, M. (2014). Sleep disturbance during the menopausal transition in a Multi-Ethnic Community sample of women. *Sleep*. 21 (7) 979-990
- Sahin, Akgun & Dayapoglu, Nuray. (2015). Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*. doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.10.002
- Khasanah, K. (2012). Kualitas Tidur lansia: Jurnal Nursing Studies Volume 1, Nomor 1. Hal 189-196
- Purwanto, Budhi. (2013). Herbal dan Keperawatan Koplementer . Yogyakarta: Nuha Media.

- Astutik, Dwi Nunik. (2017). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia. Tesis: Universitas Sumatera Utara
- Wayan. (2017). Penatalaksanaan Keluahan Pada Wanita Menopause Secara Non Farmakologis. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Call Paper. Diakses tanggal 5 Oktober 2018
- Herodes. (2010). R. Anxiety and Depression in Patient
- Ubra, R. (2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan minum ARV pada pasien HIV. 2012. J kes mas;8(4): 189-199
- Notoatmojo. (2012). Theory and Application of Health Promotion. Jakarta: Rineka copyright
- Derina, KA. (2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan usia menars pada remaja putri di SMPN 155 Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah
- Putra, Edi. (2016). Laporan Penelitian: Faktor-faktor yang mempengaruhi umur menarche pada siswi SD di Kota Denpasar;
- Widyastuti. (2011). Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitra-Maya
- Pelekasis, P., Matsouka, I., & Koumarianou A. (2017). Progressive muscle Relaxation as a supportive intervention for cancer undergoing chemotherapy; A systematic riview. Palliat Support;15(4)(465-473)
- Siregar, S.D. (2016). Efektifitas progressive muscle relaxation terhadap kualitas tidur kanker payudara. Universitas Sumatra Utara. J Keperawatan;8(4):87-97
- Javaheri S, Storfer-isser A, Rosen CL, Redline S. (2009). Sleep quality and elevated blood pressure in adoloscents sogol. Circulation:118(10):1034-1040. Doi: 10.1161/CIRCULATIONNAHA.108.766410.Sleop
- Mardjono,M,. Sidharta, P. (2009). Neurologi Klinis Dasar. Jakarta, Dian Rakyat.pp: 185-7.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun

sesuai format berikut terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11,

jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian

utama hingga hasil penunjang yang dilampirkan dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema,

isibersertaketerangannyaditulisdalam bahasa Indonesia dan diberikan nomorsesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel: Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor

tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Dorskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.

- Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
 Sopacua, E. &Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/ urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Websites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internetdiscussionlist].Availablefrommailbase@mailbase.ac.uk[Accessed 15 April1997].