

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW: PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON  
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA***



Disusun oleh

**SARWENDI AL GHAZALI**  
**P0 5120317 033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2021**

**HALAMAN JUDUL**

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW: PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON  
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA***

**Diajukan Sebagai Sebagai Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr. Kep)**

**Disusun Oleh:**

**SARWENDI AL GHAZALI  
NIM. P0 5120317 033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW: PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON  
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA***

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

**SARWENDI AL GHAZALI  
NIM. P05120317033**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan  
Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Juni 2021

Oleh  
Dosen Pembimbing Skripsi

**Pembimbing I**



**Dr. Nur Elly., S.Kep, M.Kes.  
NIP. 196311281986032001**

**Pembimbing II**



**Ns. Ervan., S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J  
NIP. 197412031994021002**

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR  
LANZIA  
(LITERATURE REVIEW)**

Disusun Oleh:

**SARWENDI AL GHAZALI**  
**NIM. P0 5120317 033**

Telah Diujikan Didepan Penguji Skripsi Program Studi  
Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal .....Juli 2021

**Ketua Dewan Penguji**



**Dahrizal., S.kp., MPH**  
**NIP. 197109262001121002**

**Penguji I**



**Ns. Sahran., S.Kep., M. kep**  
**NIP. 197709132002121002**

**Penguji II**



**Ns. Ervan., S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J**  
**NIP. 197412031994021002**

**Penguji III**



**Dr. Nur Elly., S.Kep, M.Kes.**  
**NIP. 196311281986032001**

Mengetahui,  
**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Hermasyah, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197507161997031002**

## PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- Kedua Orang tuaku, Basuki Rahmat (ayah) dan Nurza Asiana (ibu) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang membesarkan serta mendidik dengan sabar dan ikhlas, yang tiada hentinya selalu memberikan bantuan baik materi maupun support untukku, selalu ada untukku saat aku butuhkan dan mengeluh.
- Saudariku Zuliantika Apriliani, terimakasih sudah memberi support, do'a, motivasi dan semangat selama penyusunan skripsi.
- Terima kasih untuk dosen pembimbingku ibu Dr. Nur Elly., S.Kep, M.Kes dan bapak Ns. Ervan., S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J yang selama ini telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan bimbingan sampai selesainya skripsi ini.
- Terima kasih untuk dosen pengujiku pak Dahrizal., S.kp., MPH dan pak Ns. Sahran., S.Kep., M. kep yang telah memberikan kritik dan saran yang berguna sampai selesainya skripsi ini.
- Terima kasih kepada seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
- Seluruh dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendidik dan membimbing aku selama berada di bangku kuliah, jasa kalian takkan pernah ku lupakan.
- Terima kasih Meidyah Pitaloka, Ricki Ardiansyah, dan Afifah Meizayani telah memberikan support dalam menyelesaikan skripsi ini bersama – sama. Juga untuk teman seperjuangan Wanda Kusumah, Syauqani Juliansyah, Ahmad Mukhlis Abror dan Syailendra Hapis Martin yang selalu mengerti dan membantu memberikan motivasi dalam mengerjakan literature review.

- Terimakasih untuk seluruh teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan 2017 selama 4 tahun saling memberikan motivasi dan saling mendukung selama ini.
- Terimakasih untuk seluruh kakak asuh ku (kak Relin Oktavidora, kak Wita Diantara, kak Dahlia Habibah, kak Ulfa Meita) dan adek- adek asuh Sarjana Terapan Keperawatan (Rizki Velia, Afira Cahyani, Novy Zarrah, Ray Zona Yudanegara, Dea Putri Cylcia) yang selalu memberikan semangat dan doa.
- Terimakasih kepada teman-temanku yang tidak dapat dituliskan satu persatu yang selalu memberikan doa dan support selama ini.
- Almamaterku.

## BIODATA



Nama : Sarwendi Al Ghazali  
Tempat, Tanggal Lahir : Kepahiang, 11 Juni 1999  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Anak Ke : 2 (dua)  
Riwayat Pendidikan :  
1. SD Negeri 02 Kepahiang (2011).  
2. SMP Negeri 1 Kepahiang (2014).  
3. SMA Negeri 1 Kepahiang (2017).  
Alamat : Jl. Sidodadi RT. 010, RW. 004, Kel. Pasar Ujung,  
Kec. Kepahiang  
Email : wendialghazali@gmail.com  
Jumlah Saudara : 1  
Nama Saudara : 1. Zuliantika Apriliani  
Nama Orang Tua :  
1. Ayah : Basuki Rahmat  
2. Ibu : Nurza Asiana  
Motto : “Tetaplah merunduk dengan semua kapasitasmu”

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sarwendi Al Ghazali

NIM : P0 5120317 033

Judul Proposal Penelitian : *Literature Review*: Pengaruh Relaksasi Benson  
Terhadap Kualitas Tidur Lansia

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang menyatakan

Sarwendi Al Ghazali  
NIM. P0 5120317 033



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia”. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia. Dalam penyelesaian proposal ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Dr. Nur Elly., S.Kep, M.Kes. Selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Ns. Ervan., S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini

Penulis berharap semoga mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat peneliti lainnya.

Bengkulu, Juli 2021

Sarwendi Al Ghazali

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Lansia .....	6
1. Definisi .....	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Teori Penuaan.....	6
B. Konsep Kualitas Tidur .....	8
1. Definisi .....	8
2. Fisiologi Tidur.....	10
3. Jenis-jenis Tidur .....	10
4. Fungsi Tidur .....	13
5. Perubahan Kualitas Tidur Pada Lansia .....	13
6. Gangguan/Masalah Kebutuhan Tidur .....	16
7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia.....	17
8. Kebutuhan Tidur.....	19
9. Tanda dan Gejala Gangguan Kualitas Tidur .....	20
10. Penatalaksanaan .....	20

C. Konsep Teknik Relaksasi Benson .....	22
1. Macam- macam Teknik Relaksasi .....	22
2. Definisi .....	23
3. Tujuan Relaksasi Benson .....	23
4. Keuntungan Relaksasi Benson .....	24
5. Langkah Langkah Relaksasi Benson.....	25
D. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur .....	26
E. Kerangka Teori.....	27

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
C. Strategi Pencarian.....	28
1. <i>Database</i> Pencarian.....	28
2. Kata Kunci.....	28
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas Jurnal .....	30
1. Penilaian Kualitas.....	31
2. Prosedur dan Seleksi Studi .....	32
E. Pertimbangan Etik .....	33

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Jalan Penelitian.....	34
B. Hasil Penelusuran Artikel.....	35
C. Kelemahan Penelitian.....	38
D. Pembahasan .....	39
1. Karakteristik Responden .....	38

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45

### **DAFTAR PUSTAKA .....46**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Kebutuhan Tidur Menurut Usia .....	19
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i> .....	29
Tabel 3.2 PICOS <i>Framework</i> .....	30
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Artikel .....	35

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	27
Bagan 3.1 Seleksi Penentuan Jurnal .....	32

## **LITERATURE REVIEW: PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**

**Sarwendi Al Ghazali, Nur Elly, Ervan**

\*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

\*\*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email : [wendialghazali@gmail.com](mailto:wendialghazali@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Fungsi tidur sangat penting bagi kehidupan lansia karena Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup. Memperoleh kualitas tidur penting untuk meningkatkan kesehatan termasuk pemulihan dari kondisi sakit. Terganggunya kualitas tidur dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis maupun psikologis pada lansia. Relaksasi Benson merupakan salah satu metode intervensi nafas dalam dikombinasi dengan kalimat pasrah kepada tuhan yang memberikan perasaan rileks dan nyaman sehingga meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Tujuannya penelitian ini adalah membuktikan pengaruh relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *literature review*. Pemilihan studi dari basis data online sebagai data untuk penelitian ini. Peneliti menggunakan artikel yang relevan dengan kata kunci MeSH dan PICOS Framework yang akan dijelaskan dalam Diagram PRISMA, artikel yang memenuhi syarat akan dinilai menggunakan penilaian kritis untuk menentukan kualitas studi.

**Hasil:** Dari 6 studi yang memenuhi kriteria untuk di analisis, responden dengan gangguan kualitas tidur rata – rata lansia berusia 60 – 70 tahun, dan sebagian besar dialami oleh lansia berjenis kelamin perempuan, lama waktu intervensi pun bervariasi mulai dari 1 minggu untuk yang paling singkat dan 6 bulan untuk yang paling lama, dari lama waktu intervensi yang bervariasi semua menyatakan ada peningkatan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi relaksasi Benson.

**Kesimpulan:** Terapi relaksasi Benson dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

**Kata Kunci:** Benson, Lansia, Kualitas tidur

# ***LITERATURE REVIEW: EFFECT OF BENSON RELAXATION THERAPY ON SLEEP QUALITY OF THE ELDERLY***

**Sarwendi Al Ghazali, Nur Elly, Ervan**

\*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

\*\*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email : [wendialghazali@gmail.com](mailto:wendialghazali@gmail.com)

---

## **ABSTRACT**

**Background:** The function of sleep is very important for the life of the elderly because sleep disorders can affect the quality of life. Getting quality sleep is important for improving health, including recovery from illness. Disruption of sleep quality can cause physiological and psychological balance disorders in the elderly. Benson relaxation is a method of deep breathing intervention combined with surrender to God which gives a relaxed and comfortable feeling so as to improve sleep quality in the elderly. The purpose of this study was to prove the effect of Benson relaxation on the sleep quality of the elderly.

**Methods:** This study used a literature review design. Study selection from online database as data for this research. Researchers use articles relevant to the MeSH and PICOS Framework keywords which will be described in the PRISMA Diagram, eligible articles will be assessed using critical assessment to determine the quality of the study.

**Results:** Of the 6 studies that met the criteria for analysis, respondents with sleep quality disorders on average were aged 60-70 years, and most of them were experienced by elderly women, the length of time for the intervention varied from 1 week to the shortest. and 6 months for the longest, of the varying lengths of intervention, all stated that there was an increase in sleep quality after Benson's relaxation intervention.

**Conclusion:** Benson relaxation therapy can improve sleep quality in the elderly.

**Keywords:** Benson, Elderly, Sleep quality

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Setiap manusia akan melewati berbagai tahap usia kehidupan mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga akhirnya manusia akan berada di tahap lansia. Lansia menurut (*World Health Organization*) WHO (2018), adalah orang yang berumur 60 tahun keatas.

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tentang *World Population Aging*, terdapat pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat mencapai 2 (dua) miliar jiwa pada tahun 2050 (UN, 2015). Seperti halnya yang terjadi di negara-negara di dunia, Indonesia juga mengalami perpanjangan usia harapan hidup. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (BPS, Bappenas, UNFPA, 2018). Menurut Riskesdas (2019) saat ini kita mulai memasuki periode *Aging Population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia, Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,7 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Data jumlah lansia di Provinsi Bengkulu sebesar 141.070 jiwa dengan rincian 72.095 laki laki dan 68.975 perempuan (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019). Sedangkan penduduk lansia Provinsi Bengkulu mencapai 243.000 orang pada tahun 2019 atau sekitar 12,21% dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat 6,10% dari tahun 2018 yang berjumlah 119.000 orang lansia (BPS Prov Bengkulu, 2019).

Beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut antara lain gangguan fungsi kognitif dan keseimbangan. Gangguan satu atau lebih fungsi tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial,



pekerjaan, dan aktivitas harian. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak dialami lansia ialah hipertensi (57,6%), arthritis (51,9%), dan stroke (46,1%). Selain itu lansia juga mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis, salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah penurunan kualitas tidur. Gangguan kualitas tidur yang banyak dialami lansia salah satunya adalah insomnia. Prevalensi gangguan kualitas tidur di Amerika sekitar mencapai 67% dari 1.508 lansia usia 65 tahun. Sedangkan di Thailand, hampir 50% lansia yang berusia >60 tahun mengalami gangguan kualitas tidur (*National Sleep Foundation, 2014*).

Fungsi tidur sangat penting bagi kehidupan untuk peningkatan kesehatan. Gangguan tidur juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu teori tidur berhubungan dengan penyembuhan, memperoleh kualitas tidur terbaik sangat penting untuk meningkatkan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit (Potter & Perry, 2010).

Perubahan pola tidur lansia disebabkan karena perubahan Sistem Saraf Perifer/SSP yang mempengaruhi pengaturan tubuh. Kerusakan sensorik umum karena penuaan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Budiarti, 2020). Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi di antara lansia, sering kali akibat penyakit kronik contohnya akibat nyeri sendi dan penyakit penyerta lainnya yang diakibatkan dari faktor degeneratif pada tahap lanjut usia. (Evans dan Rogers dalam Potter & Perry, 2010).

Perubahan tidur pada lansia berakibat menurunnya kualitas tidur yang meliputi meningkatnya latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang, jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur tahap 3 dan 4 menurun. Lansia sering tidur siang dan mengalami kesulitan memulai tidur dan mempertahankan tidur (Oliveira, 2010).

Terganggunya kualitas tidur dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis maupun psikologis pada lansia. Dampak fisiologi

meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital, dampak psikologi meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, koping tidak efektif (Ernawati, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan kualitas tidur diantaranya ada terapi farmakologis dan non farmakologis, untuk terapi farmakologis pada lansia yang mengalami gangguan tidur dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin, Kloralhidrat, dan Prometazin (Phenergen). Untuk terapi non farmakologis pada lansia yang mengalami gangguan tidur dapat dilakukan dengan terapi relaksasi, terapi tidur yang bersih, terapi pengaturan tidur, terapi psikologi, (*Cognitive Behavioral Therapy*) CBT (Lanywati, 2013).

Salah satu upaya non farmakologis untuk mengatasi gangguan kualitas tidur adalah dengan mengembangkan teknik relaksasi, ada beberapa jenis teknik relaksasi seperti relaksasi otot progresiv, relaksasi napas dalam relaksasi autogenik dan relaksasi Benson. Teknik relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas. Teknik Relaksasi Benson merupakan terapi religius yang melibatkan faktor keyakinan agama. Pada masa ini lansia cenderung untuk lebih meningkatkan spritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk dilakukan dalam menangi masalah ketidaknyamanan yaitu dengan teknik relaksasi Benson (Novitasari, 2014). *Herbert Benson* mengatakan mengatakan kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik merupakan faktor keberhasilan relaksasi. Unsur keyakinan yang akan digunakan dalam intervensi adalah unsur keyakinan agama. Unsur keyakinan yang dimasukkan adalah penyebutan kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan agama masing-masing secara berulang-ulang yang disertai dengan sikap pasrah. keutamaan dari relaksasi benson yaitu prosedur mudah di lakukan dapat di lakukan dengan sendiri setiap waktu, tidak memerlukan biaya yang banyak, dan tidak memerlukan waktu yang cukup lama. Tentunya peran perawat sangat penting dalam upaya

penanganan non farmakologis, dimana perawat dapat memberikan perawatan dan edukasi dalam memberikan terapi relaksasi Benson (Rahman, 2019).

Hasil studi tentang relaksasi Benson dilakukan Sijabat (2019) di Panti Werda Joyah Uken pada 30 responden, menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi Benson terjadi peningkatan kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan intervensi. Demikian juga studi yang dilakukan oleh Annisa (2018) di panti Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru pada 20 orang lansia dengan gangguan kualitas tidur, setelah dilakukan terapi teknik relaksasi Benson diperoleh 80% mengalami peningkatan kualitas tidur.

Penelitian ini merupakan intervensi yang dilakuakn secara langsung dengan lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur sehinga dalam keadaan pandemi COVID-19 ini intervensi tersebut tidak dapat dilakukan sehingga peneliti memilih metode literature reviev untuk untuk meminimalisir resiko penyebaran virus.

Dari latar belakang yang di uraikan membuat peneliti sangat tertarik untuk mengangkat karya ilmiah *literature review Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang penduduk lansia Provinsi Bengkulu mencapai 243.000 orang pada tahun 2019 atau sekitar 12,21% dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat 6,10% dari tahun 2018 yang berjumlah 119.000 orang lansia. Dari data di atas dijelaskan bahwa lansia setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup besar, dengan semakin besarnya pertumbuhan lansia, maka semakin banyak lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

Apakah ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia ?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik lansia meliputi usia, dan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui berapa lama durasi intervensi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.
- c. Mengetahui perubahan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi Benson.

### **D. Manfaat**

Manfaat dari dilakukannya penelitian ini diantaranya adalah :

#### 1. Bagi instansi pendidik

Sebagai sumber informasi kepustakaan dan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian yang lain untuk tingkatan selanjutnya dalam membuat skripsi pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

#### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat atau pelayanan kesehatan untuk menerapkan tindakan terapi relaksasi Benson terhadap lansia yang mengalami penurunan kualitas tidur agar dapat melakukan prosedur tindakan tersebut dengan baik dan benar.

#### 3. Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dan informasi bagi pengembangan peneliti selanjutnya tentang terapi relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Lansia

##### 1. Definisi

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Kemenkes, 2014).

##### 2. Klasifikasi

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari beberapa ahli dan sumber dokumen negara adalah sebagai berikut:

a. Departemen Kesehatan RI (2013) lansia dibagi menjadi beberapa golongan yaitu:

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

b. Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia dibagi menjadi:

- 1) *Middle age* (45-59 tahun)
- 2) *Elderly* (60-74 tahun)
- 3) *Old* (75-90 tahun)
- 4) *Very old* (diatas 90 tahun)

##### 3. Teori proses penuaan

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikososial, teori lingkungan (Aspiani, 2014).

a. Teori Biologi

Teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup. Teori ini lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat struktural sel/organ tubuh, termasuk didalamnya adalah pengaruh agen patologis. Fokus dari teori ini adalah mencari determinan-determinan yang menghambat proses penurunan fungsi organisme. Yang dalam konteks sistemik, dapat mempengaruhi atau memberi dampak terhadap organ atau sistem tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis.

b. Teori Psikososial

1) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa seseorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan konsep diri yang positif. Teori ini berdasar pada asumsi bahwa: (a) aktif lebih baik daripada pasif. (b) gembira lebih baik daripada tidak gembira. (c) orang tua merupakan orang yang baik untuk mencapai sukses dan akan memilih alternatif pilihan aktif dan bergembira. Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.

2) Teori Kontinuitas

Teori ini memandang bahwa kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Adanya suatu kepribadian berlanjut yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stres.

3) Teori *Disanggement*

Putusnya hubungan dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

4) Teori Stratifikasi Usia

Karena orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan.

c. Teori Lingkungan

1) Teori Radiasi

Setiap hari manusia terpapar dengan adanya radiasi baik karena sinar *ultraviolet* maupun dalam bentuk gelombang-gelombang mikro yang telah menumbuk tubuh tanpa terasa yang dapat mengakibatkan perubahan susunan DNA dalam sel hidup atau bahkan rusak dan mati.

2) Teori Stres

Stres fisik maupun psikologi dapat mengakibatkan pengeluaran *neurotransmitter* tertentu yang dapat mengakibatkan perfusi jaringan menurun sehingga jaringan mengalami gangguan metabolisme sel sehingga terjadi penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan eksisitas membrane sel.

3) Teori Polusi

Tercemarnya lingkungan dapat mengakibatkan tubuh mengalami gangguan pada sistem psikoneuroimunologi yang seterusnya mempercepat terjadinya proses menua dengan perjalanan yang masih rumit untuk dipelajari.

## **B. Konsep kualitas tidur**

### 1. Definisi

Tidur merupakan status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus

eksternal. Tidur dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kelelahan pada fisik dan psikis seseorang (Mohede dkk, 2013).

Kualitas tidur adalah dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur (Ernawati, 2017). Kualitas tidur merupakan keadaan tidur yang dialami seorang individu untuk menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang normal. (Potter & Perry, 2010)

Tidur adalah salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kualitas hidup seseorang (Eser dkk, 2007). Dengan kata lain, kualitas tidur dapat menentukan kualitas hidupnya. Berdasarkan pengertiannya, kualitas tidur yaitu suatu kondisi dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah serta mempertahankan kekebalan tubuh, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam proses kognitif (Sari, 2015).

Konsep dari kualitas tidur adalah merasa bersemangat dan siap untuk menghadapi segala aktivitas setelah bangun di pagi hari. Adapun indikator yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang diantaranya:

- a. Latensi tidur
- b. Durasi tidur
- c. Efisiensi tidur
- d. Aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan ketentraman dalam tidur
- e. Gangguan tidur



#### f. Penggunaan obat tidur

Latensi tidur yaitu waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur, dapat dihitung dengan selisih antara waktu menuju ke tempat tidur dengan waktu pada saat individu tersebut jatuh tertidur (Eser dkk, 2007). Efisiensi tidur sendiri merupakan nilai yang didapatkan dari perbandingan jumlah waktu tidur sebenarnya dengan total waktu yang dihabiskan seseorang di tempat tidur hingga terbangun di pagi hari (Luo dkk, 2013).

### 2. Fisiologis Tidur

Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerak bola mata cepat atau *rapid eye movement* (REM) dan tidur dengan gerak bola mata lambat atau *non-rapid eye movement* (NREM). Selama NREM seseorang mengalami 4 tahap selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah bangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam dan sulit untuk dibangunkan. Lansia tidur selama 6 jam setiap malamnya 20-25% adalah tidur REM. Perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari *neurotransmitter* pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan kualitas tidur (Khasanah & Hidayati, 2012).

### 3. Jenis-jenis tidur

Hidayat (2012), dalam prosesnya tidur dibagi kedalam dua jenis. Pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktifasian *reticularitas*, disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) karena gelombang otak bergerak

sangat lambat, atau disebut juga tidur *non rapid eye movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradoks, atau disebut juga dengan tidur *rapid eye movement* (REM).

a. *Non rapid eye movement* (NREM)

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur dalam, istirahat penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada tidur jenis ini, gelombang otak bergerak lebih lambat, sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi, tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri: betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat adalah melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahapan tidur, yaitu: pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah; kedua, istirahat tenang yang diperlihatkan pada gelombang alfa; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis teta atau delta yang bervoltase rendah; dan keempat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2 perdetik.

1) Tahapan tidur NREM

a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b) Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c) Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

d) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan napas turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

b. *Rapid eye movement* (REM)

Jenis tidur ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur paradoks adalah sebagai berikut:

- 1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- 2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat
- 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktifan retikularis
- 4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
- 5) Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur

- 6) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irreguler, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

#### 4. Fungsi tidur

Tidur memiliki fungsi homeostatik bagi tubuh dan berguna untuk menjaga termoregulasi tubuh agar tetap dalam status normal, serta penting untuk penyimpanan energi. Tidur dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kelelahan pada fisik dan psikis seseorang (Mohede dkk, 2013). Dengan tidur yang cukup, seseorang dapat memulihkan kondisi tubuh yang kelelahan setelah melakukan aktivitas menjadi segar kembali guna menghadapi aktivitas selanjutnya. Selain itu dengan pemenuhan tidur yang cukup pada seseorang dapat memicu pembentukan daya tahan tubuh (Dewi & Ardani, 2013). Manfaat tidur dapat diperoleh secara optimal apabila pemenuhan tidur sesuai dengan kebutuhan seseorang.

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Beberapa orang normalnya tergolong sebagai penidur pendek (*short sleeper*) dan yang lainnya termasuk penidur panjang (*long sleeper*). Penggolongan tidur ini berdasarkan kebutuhan tidur seseorang setiap malamnya. Seseorang yang tergolong penidur pendek membutuhkan tidur kurang dari 6 jam setiap malam. Sedangkan penidur panjang butuh tidur lebih dari 9 jam untuk mendapatkan fungsi tidur yang optimal. Kebutuhan tidur yang meningkat dipengaruhi oleh aktivitas fisik, olahraga, penyakit, kehamilan, tekanan jiwa dan meningkatnya aktivitas mental (Kaplan & Sadock, 2010).

#### 5. Perubahan kualitas tidur pada lansia

Perubahan kualitas tidur lansia umumnya kurang dapat menikmati tidur nyenyak daripada orang dewasa. Perubahan kualitas tidur pada lansia dapat menyebabkan gangguan pola tidur dimana pada

lansia sudah umum menderita penyakit fisik dan gangguan mental dimana hal tersebut akibat dari proses menua. Kelompok usia lanjut lebih mudah untuk terbangun dari tidurnya. Sehingga kebutuhan tidur akan berkurang dengan bertambahnya usia. Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan yaitu tidur *Rapid Eye Movement*/REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap *Non-Rapid Eye Movement*/NREM 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Luo dkk, 2013).

Seiring dengan peningkatan usia dan proses penuaan akan berdampak pada terjadinya perubahan pada pola tidur seseorang. Pada lansia terdapat berbagai faktor yang memicu proses patologis yang menyebabkan terjadinya perubahan pola tidur (Mohede dkk, 2013). Perubahan tidur yang khas pada lansia yaitu penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolut tidur REM, peningkatan pada stadium 1 sehingga meningkatkan fragmentasi tidur atau disrupsi dari pola tidur (Wolkove dkk, 2007). Pada lansia umumnya ditemukan perubahan berupa kedalaman tidur yang terganggu, sehingga apabila terdapat stimulus dari lingkungan disekitarnya, maka lansia akan lebih sering terbangun dibandingkan dengan orang dewasa muda normal yang terbangun hanya 2-4 kali dalam semalam (Darmojo & Martono, 2006).

Adanya penurunan jumlah total waktu tidur, mudah terbangun di malam hari dan terbangun lebih awal dapat memberikan perasaan tidak segar di pagi hari dan kepuasan tidur yang berkurang (Wahyuni, 2009). Hal tersebut berdampak pada munculnya keluhan mengantuk, keletihan dan mudah jatuh tidur di siang hari. Lansia cenderung pergi ke tempat tidur lebih awal dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu & Tatar, 2015) namun membutuhkan waktu yang lama untuk jatuh tertidur (latensi tidur memanjang) dan lebih sering terbangun di malam hari (Wahyuni, 2009). Perubahan pola tidur pada

lansia juga berdampak pada kemampuannya dalam bekerja. Seorang lansia didapatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan waktu bekerja di malam hari dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu & Tatar, 2015). Hal ini disebabkan karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan dalam mentoleransi jadwal tidur bangun, sehingga rentan terhadap perubahan jam kerja (Guyton & Hall, 2011).

Berdasarkan studi yang telah dilakukan sebelumnya, ditemukan bahwa status perkawinan seseorang mempengaruhi kualitas tidur dari individu tersebut. Data yang ditemukan yaitu lansia dengan status perkawinan lajang, telah bercerai ataupun berpisah dengan pasangan hidupnya karena kematian mengalami kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan lansia yang masih berpasangan, dengan prevalensi mencapai 67,5% (Lo & Lee, 2012).

Tingginya prevalensi kualitas tidur yang buruk pada perempuan lansia dapat dihubungkan dengan terjadinya perubahan *sex hormone* akibat proses menopause. Reseptor dari hormon ini terletak pada *suprachiasmatic nucleus* (SCN) yang merupakan kunci dari jam biologis pada otak yang mengatur ritme biologis sirkadian. Hormon estrogen dapat meregulasi sintesis dan pengeluaran neurotransmitter dan neuromodulator yang mempengaruhi beberapa fungsi otak, diantaranya mood, perilaku, kognitif dan proses regulasi tidur. Pada fase transisi menuju menopause dan fase *postmenopausal* muncul beberapa gangguan tidur seperti *nocturnal hot flashes*, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur itu sendiri. Dalam suatu studi ditemukan bahwa, peningkatan level estrogen pada tubuh dapat meningkatkan kualitas tidur, dengan mekanisme mempersingkat latensi tidur, menurunkan frekuensi terbangun di malam hari, mengurangi gerakan selama tidur, meningkatkan efisiensi tidur dan meningkatkan tidur fase REM (Tranah, 2010).

## 6. Gangguan/masalah kebutuhan tidur

Menurut Hidayat (2012) & Lumbantobing (2004) gangguan/masalah kebutuhan tidur yang di alami anak-anak, dewasa, maupun lansia sebagai berikut:

### a. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan yang menyebabkan individu tidak mampu mendapatkan tidur yang adekuat, baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga individu tersebut hanya tidur sebentar atau sudah tidur. Insomnia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu insial insomnia, intermite insomnia, dan terminal insomnia. Inisial insomnia merupakan ketidak mampuan individu untuk jatuh tidur atau mengawwali tidur. Intermiten insomnia merupakan ketidak mampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari. Sedangkan terminal insomnia merupakan ketidak mampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari. Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar disebabkan adanya rasa khawatir dan tekanan jiwa.

### b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan. Pada umumnya, lebih dari sembilan jam pada malam hari, yang disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme.

### c. Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur. Misalnya, somnambulisme (berjalan-jalan dalam tidur) yang dapat terjadi pada anak-anak, yaitu pada tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulisme ini dapat menyebabkan cedera.

d. Mengigau

Mengigau merupakan suatu gangguan tidur bila terjadi terlalu sering dan di luar kebiasaan menyebabkan kualitas dan kebutuhan tidur berkurang sehingga dapat mengganggu fungsi organ dalam tubuh (perbaikan sel) dan dapat mudah menyebabkan masalah psikologis. Hasil pengamatan dapat menunjukkan bahwa hampir semua orang pernah mengigau dan terjadi sebelum tidur REM.

e. Gangguan pola tidur secara umum

Suatu keadaan ketika individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan ini terlihat pada pasien menunjukkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, serta sering menguap atau mengantuk. Penyebab dari gangguan pola tidur ini antara lain adalah kerusakan transfer oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, immobilitas, nyeri pada kaki, takut operasi, terganggu oleh kawan sekamar, dan lain-lain.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut Hidayat (2012) ada tujuh yaitu:

a. Penyakit

Setiap penyakit menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan masalah pada tidur. Seseorang dengan masalah pernafasan dapat mengganggu tidurnya, nafas yang pendek membuat orang sulit tidur dan orang yang memiliki *kongesti* di hidung dan adanya *drainase* sinus mungkin mengalami gangguan untuk bernafas dan sulit untuk tidur.



b. Lingkungan,

Tingkat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk tidur, ada yang bisa tidur dengan cahaya lampu ada juga yang bisa tidur apabila lampu dimatikan atau dalam keadaan gelap. Ketidaknyamanan dari suhu lingkungan dan kurangnya ventilasi dapat mempengaruhi tidur.

c. Latihan fisik dan kelelahan

Kelelahan yang berlebihan akibat kerja yang melelahkan mempunyai REM yang pendek tidur siang dapat mengganggu waktu tidur malam dan harus dihindari jika seseorang mengalami insomnia.

d. Obat-obatan dan zat-zat kimia

*Hypnotics* atau obat tidur dapat mengganggu tidur NREM tahap 3 dan 4 serta dapat menekan REM. *Beta blockers* dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotik seperti morfin, dapat menekan tidur REM dan meningkatkan frekuensi bangun dari tidur dan mengantuk. Orang yang minum alkohol dalam jumlah banyak sering mengalami gangguan tidur dan mimpi buruk.

e. Nutrisi

Kehilangan berat badan berkaitan dengan penurunan waktu tidur total, terganggunya tidur dan bangun lebih awal. Sedangkan kelebihan berat badan akan meningkatkan waktu tidur total.

f. Stres psikologis

Stres psikologis mempengaruhi tidur dengan dua cara, yang pertama orang mengalami stres merasa sulit untuk merasakan tidur yang nyaman sesuai dengan yang dibutuhkan. Kedua, tidur REM berkurang dalam jumlah yang cenderung menambah kecemasan dan stres. Salah satu jenis stres yang sering ditemukan di kalangan mahasiswa ialah stres akademik. Stres akademik dapat terjadi di lingkungan sekolah atau pendidikan.

## g. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat memengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

## h. Usia

Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan pada seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tidur dan tetap tidur (Oliveira, 2010).

## 8. Kebutuhan Tidur

Pola tidur setiap manusia pada umumnya mengikuti ritme sirkadian, yang merupakan bioritme atau siklus jam biologis setiap 24 jam yang diatur oleh tubuh dalam proses fisiologisnya. Jumlah tidur yang baik adalah jumlah total kebutuhan tidur diikuti fase REM dan NREM, Berikut adalah gambaran tabel pola jumlah kebutuhan tidur untuk manusia berdasarkan usianya:

Tabel 2.1 Jumlah Kebutuhan Tidur Menurut Usia

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 – 1 bulan	Bayi baru lahir	14 – 14 jam/hari
1 – 18 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/hari
3 – 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 – 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 – 40 tahun	Masa dewasa	7 – 8 jam/hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

(Hidayat, 2012)

#### 9. Tanda dan gejala gangguan kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda gangguan kualitas tidur mencakup kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur yang tidak memenuhi kebutuhan tidur normal pada lansia, latensi tidur serta aspek subjektif, susah tidur di malam, susah istirahat dan gelisah. Kualitas tidur yang baik dilihat dari tanda gejala kualitas tidur diantaranya yaitu, terlihat segar dan bugar disaat bangun dipagi hari, terpenuhinya kebutuhan tidur sesuai dengan perkembangan usia seseorang. Standar kebutuhan tidur lansia adalah 6 jam/hari. Masalah kualitas tidur pada lansia seharusnya dapat menjadi perhatian yang lebih karena jika dibiarkan dapat menyebabkan berbagai macam hal yang merugikan baik untuk kesehatan tubuh sendiri ataupun menurunkan angka harapan hidup (Kurnia, 2013).

#### 10. Penatalaksanaan

Menurut Lanywati, (2013) Penanganan masalah gangguan tidur secara farmakologi dan non farmakologi, farmakologis yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin, Kloralhidrat, dan Prometazin (Phenergen). Obat-obat hipotik ini sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang tidur dan mengurangi frekuensi bangun. Namun obat ini menimbulkan efek negatif, diantaranya meninggalkan efek sisa obat, yaitu rasa mual dan mengantuk di siang hari dan menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak akan tercapai.

Terapi non farmakologi merupakan pilihan utama sebelum menggunakan obat-obatan karena penggunaan obat-obatan dapat memberikan efek ketergantungan. Ada pun cara yang dapat dilakukan antara lain:

a. Terapi relaksasi

Terapi ini ditujukan untuk mengurangi ketegangan atau stres yang dapat mengganggu tidur. Bisa dilakukan dengan tidak membawa pekerjaan kantor ke rumah, teknik pengaturan pernapasan, aromaterapi, peningkatan spiritual dan pengendalian emosi.

b. Terapi tidur yang bersih

Terapi ini ditujukan untuk menciptakan suasana tidur bersih dan nyaman. Dimulai dari kebersihan penderita diikuti kebersihan tempat tidur dan suasana kamar yang dibuat nyaman untuk tidur.

c. Terapi pengaturan tidur

Terapi ini ditujukan untuk mengatur waktu tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penderita. Jadi penderita harus disiplin menjalankan waktu-waktu tidurnya.

d. Terapi psikologi/psikiatri

Terapi ini ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stres berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi ini dilakukan oleh tenaga ahli atau dokter psikiatri.

e. CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*)

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif si penderita dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya, dan untuk meningkatkan rasa percaya dirinya sehingga si penderita merasa berdaya atau merasa bahwa dirinya masih berharga.

f. *Sleep Restriction Therapy*

*Sleep restriction therapy* digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur si penderita gangguan tidur.

g. *Stimulus Control Therapy*

*Stimulus control therapy* berguna untuk mempertahankan waktu bangun pagi si penderita secara reguler dengan memperhatikan waktu tidur malam dan melarang si penderita untuk tidur pada siang hari meski hanya sesaat.

h. *Cognitive Therapy*

*Cognitive Therapy* berguna untuk mengidentifikasi sikap dan kepercayaan si penderita yang salah mengenai tidur.

i. *Imagery Training*

*Imagery Training* berguna untuk mengganti pikiran-pikiran si penderita yang tidak menyenangkan menjadi pikiran-pikiran yang menyenangkan.

j. Mengubah gaya hidup

Bisa dilakukan dengan berolah raga secara teratur, menghindari rokok dan alkohol, mengontrol berat badan dan meluangkan waktu untuk berekreasi ke tempat-tempat terbuka seperti pantai dan gunung.

k. Relaksasi napas yang dimodifikasi

Relaksasi napas sangat bermanfaat untuk menenangkan dan membuat rileks tubuh, dengan begitu proses menuju tidur menjadi lebih mudah salah satu teknik napas yang sudah di modifikasi untuk membantu tubuh menjadi rileks adalah teknik relaksasi Benson.

### C. Konsep teknik relaksasi Benson

1. Macam-macam teknik relaksasi

Relaksasi ada beberapa macam menurut (Miltenberger, 2004) yaitu:

- a. Relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*): teknik ini memberikan rasa nyaman pada otot-otot. Ketika terjadi stres otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang seperti otot leher, punggung, lengan.
- b. Relaksasi pernapasan (*diaphragmatic breathing*): metode ini melibatkan gerakan sadar abdomen bawah atau perut. Pernapasan diafragma berfokus pada sensasi tubuh semata dengan merasakan udara mengalir dari hidung atau mulut secara perlahan-lahan ke paru dan berbalik melalui jalur yang sama sehingga semua indra lain rangsangannya dihambat.

- c. Relaksasi nafas dalam: teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan pada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
- d. *Autogenik relaxation*: merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu. Cara ini dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan dengan menarik nafas secara perlahan.
- e. Relaksasi benson: teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual (Kushariyadi, 2011).

## 2. Definisi

Relaksasi benson adalah metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya (Solehati & Kosasih, 2015).

Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus pada relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur dan disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Solehati & Kosasih, 2015).

## 3. Tujuan relaksasi benson

Tujuan teknik relaksasi benson yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Soeharto, 2009).

Proses pernapasan pada relaksasi benson merupakan proses masuknya  $O_2$  melalui saluran nafas kemudian masuk ke paru dan di proses ke dalam tubuh, kemudian selanjutnya diproses dalam paru-paru tepatnya di bronkus dan diedarkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh vena dan nadi untuk memenuhi kebutuhan akan  $O_2$ . Apabila  $O_2$  dalam untuk tercukupi maka manusia berada dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin (POMC)* sehingga produksi enkhepalin oleh medula adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan  $\beta$  endorpin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya enkhepalin dan  $\beta$  endorpin dan lansia akan merasa lebih rileks dan nyaman (Azizah, 2011).

#### 4. Keuntungan relaksasi Benson

Keuntungan dari latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres.

Sedangkan kita tahu pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakaiannya seperti gangguan pada ginjal.

Menurut Kusnandar (2009) manfaat relaksasi benson adalah sebagai berikut:

- a. Ketenteraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- b. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- c. Detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah tinggi
- d. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit

- e. Tidur lelap kesehatan mental menjadi lebih baik
- f. Daya ingat lebih baik
- g. Meningkatkan daya berpikir logis
- h. Meningkatkan kreativitas
- i. Meningkatkan keyakinan
- j. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain.
- k. Meningkatkan daya kemauan

#### 5. Langkah-langkah Relaksasi Benson

Cara relaksasi yang telah dijelaskan oleh Dokter Benson dalam bukunya: “*The Relaxation Response*” tahun 1974 adalah sebagai berikut:

- a. Duduklah dalam keadaan tenang dan pada posisi yang enak
- b. Tutuplah mata
- c. Regangkan semua otot-otot mulai dari kaki terus menuju ke raut muka, usahakan semuanya rileks
- d. Bernafaslah melalui hidung, sewaktu menghembuskan nafas keluar, katakan pada diri bisa dengan kalimat pasrah kepada tuhan (misal nafas masuk, hembuskan nafas keluar, kemudian gunakan kata “astaghfirullah jika keyakinan islam” dan bernafas sewajarnya.)
- e. Lanjutkan terus menerus selama 10-20 menit, anda boleh membuka mata untuk mengecek waktu atau jam, tetapi jangan menggunakan alarm. Bila anda telah selesai, duduklah dahulu dengan tenang beberapa menit, mula-mula dengan mata masih tertutup dan kemudian barulah membuka mata, jangan segera berdiri tetapi tunggulah beberapa saat.
- f. Berlatihlah dalam waktu sekali atau 2 kali sehari, tetapi jangan melakukan dalam waktu 2 jam setelah makan, karena proses pencernaan mengganggu timbulnya relaksasi.

Ada empat elemen dasar agar teknik relaksasi benson berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, pasien dapat memusatkan diri



selama 10-20 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu (Solehati & Kosasih, 2015).

Pengaruh relaksasi benson terhadap peningkatan kualitas tidur yaitu adanya latihan relaksasi benson selama rata-rata 5 kali dalam seminggu. Latihan ini selain mampu meringankan nyeri, juga dapat meningkatkan kemampuan fisik dan kemampuan psikis serta mampu menurunkan stres (Novitasari & Aryana, 2013).

#### **D. Pengaruh relaksasi Benson terhadap kualitas tidur**

Hasil studi tentang relaksasi Benson juga dilakukan Sijabat (2019) di Panti Werda Joyah Uken dengan jumlah responden 30 orang, menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi Benson lansia yang insomnia mengalami penurunan. Dari lansia yang awalnya insomnia berat menjadi insomnia ringan.

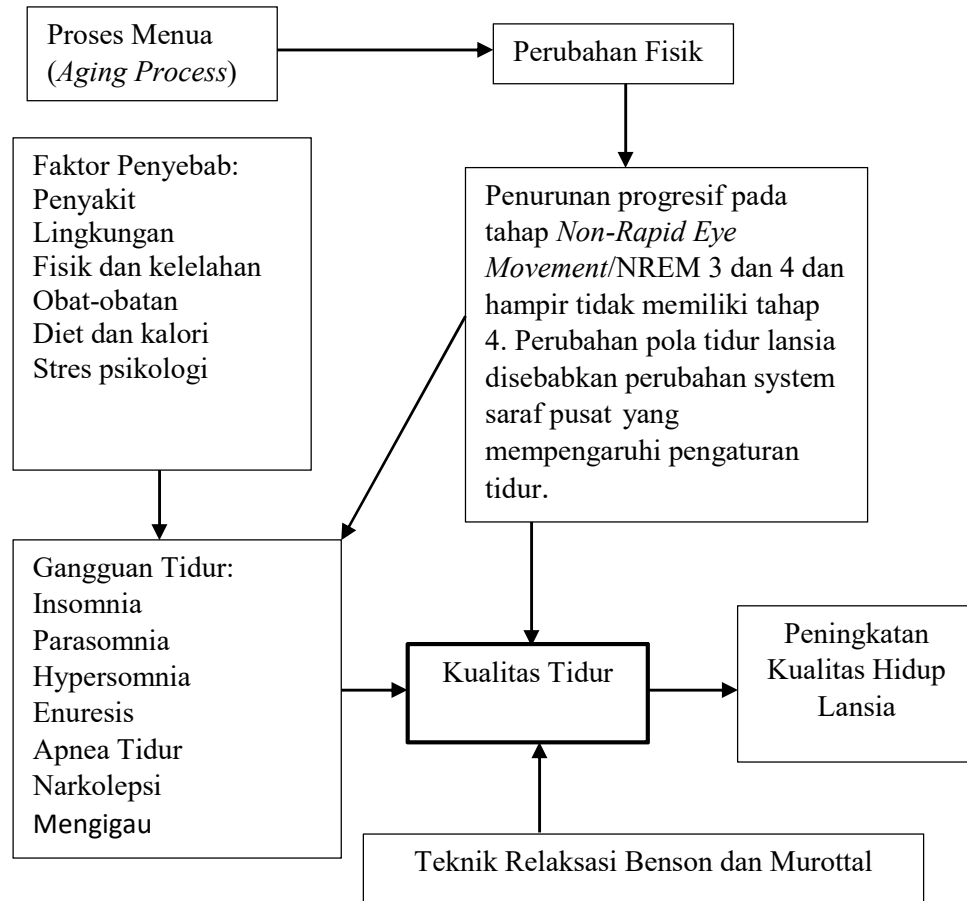
Demikian juga studi yang dilakukan oleh Annisa (2018) di panti Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru dengan jumlah responden sebanyak 20 lansia dengan gangguan kualitas tidur, setelah dilakukan terapi teknik relaksasi Benson diketahui 80% mengalami peningkatan kualitas tidur.

Hasil studi yang dilakukan Budiarti (2020) di panti Tresna Werdha Sabai Nan Alui Sicincin dengan jumlah responden 15 lansia, pada kelompok intervensi pada subjek yang mengalami gangguan tidur. Hasil penelitian diperoleh sesudah dilakukan relaksasi benson terdapat kualitas tidur baik (66.7%) dan kualitas tidur buruk (33.3%).

Hasil studi yang dilakukan Kardewi (2016) di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya dengan jumlah responden sebanyak 31 lansia Terdapat perbedaan nilai antara sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi Benson dan dapat di simpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

## E. Kerangka teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Dikembangkan dari Aspiani (2014), Luo, dkk (2013), Alimul (2015), Hidayat (2012), Lumbantobing (2004)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *literature review* (kajian literatur). kajian literatur (*literatur review, literatur research*) merupakan penelitian untuk mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan atau temuan yang terdapat di dalam berbagai literatur dan sumber informasi kepustakaan (buku, esiklopedia, jurnal ilmiah, tesis, disertasi dan dokumen) serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya. (Cooper, 2010)

Sifat penelitian ini menggunakan pendekatan analitik deskriptif, yaitu melalui proses analisis data atau informasi dengan memberikan argumentasi melalui berpikir logis dan selanjutnya diambil suatu kesimpulan. (Nursalam, 2010)

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dari jurnal atau artikel literatur diambil di Indonesia dan Dunia yang terbit pada 10 tahun terakhir. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Oktober – Mei 2021.

#### **C. Strategi Pencarian *Literature***

##### **1. *Database* Pencarian**

Sumber data yang digunakan dari *database* online, repositori baik dari Indonesia maupun negara lain yang menggunakan bahasa Internasional dan atau bahasa Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil-hasil peneliti sebelumnya yang menggunakan data primer. Sumber data sekunder didapat dari artikel jurnal nasional maupun Internasional. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan *Google Scholar, PubMED, Doaj, Ebsco, Proquest dan Elsevier*.

##### **2. Kata kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator (AND, OR, NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam

penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review*, ini disesuaikan dengan *medical subject heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

<i>Sleep quality</i>	<i>Insomnia</i>	<i>Benson's relaxation</i>	<i>Elderly</i>	<i>Benson relaxation techniques</i>
OR		OR	OR	
Kualitas idur		Relaksasi Benson	Lansia	Teknik relaksasi Benson
<i>Sleep disturbance</i>	<i>Sleep patterns</i>	<i>Benson relaxation effect</i>	<i>Sleep duration</i>	
OR	OR	OR	OR	
Gangguan tidur	Pola tidur	Pengaruh relaksasi benson	Durasi tidur	

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Karakteristik populasi dan sampel dalam penelitian ini menggunakan strategi *PICOS framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau keluaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 4.2 PICOS *framework*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Lansia dengan gangguan kualitas tidur	Lansia yang tidak mengalami gangguan kualitas tidur
<i>Intervention</i>	Terapi relaksasi Benson	Bukan terapi relaksasi Benson
<i>Comparison</i>	-	-
<i>Outcomes</i>	Menjelaskan ada perbedaan/pengaruh atau tidak ada perbedaan/pengaruh relaksasi benson terhadap kualitas tidur	Tidak membahas intervensi terapi relaksasi Benson
<i>Stiudy design and publication type</i>	<i>Quasi-experimental studies, randomized control and trial, systematic review.</i>	
<i>Publication years</i>	<i>Post-2011</i>	<i>Pre-2011</i>
<i>language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Leanguage other than English and Indonesian</i>

## D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas studi. Penilaian kriteria diberi nilai ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak jelas’ atau ‘tidak berlaku’, dan setiap kriteria dengan skor ‘ya’ diberi 1 poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan dalam kriteria inklusi. Penelitian menegecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dari rekomendasi ulasan.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi yang terdiri dari :

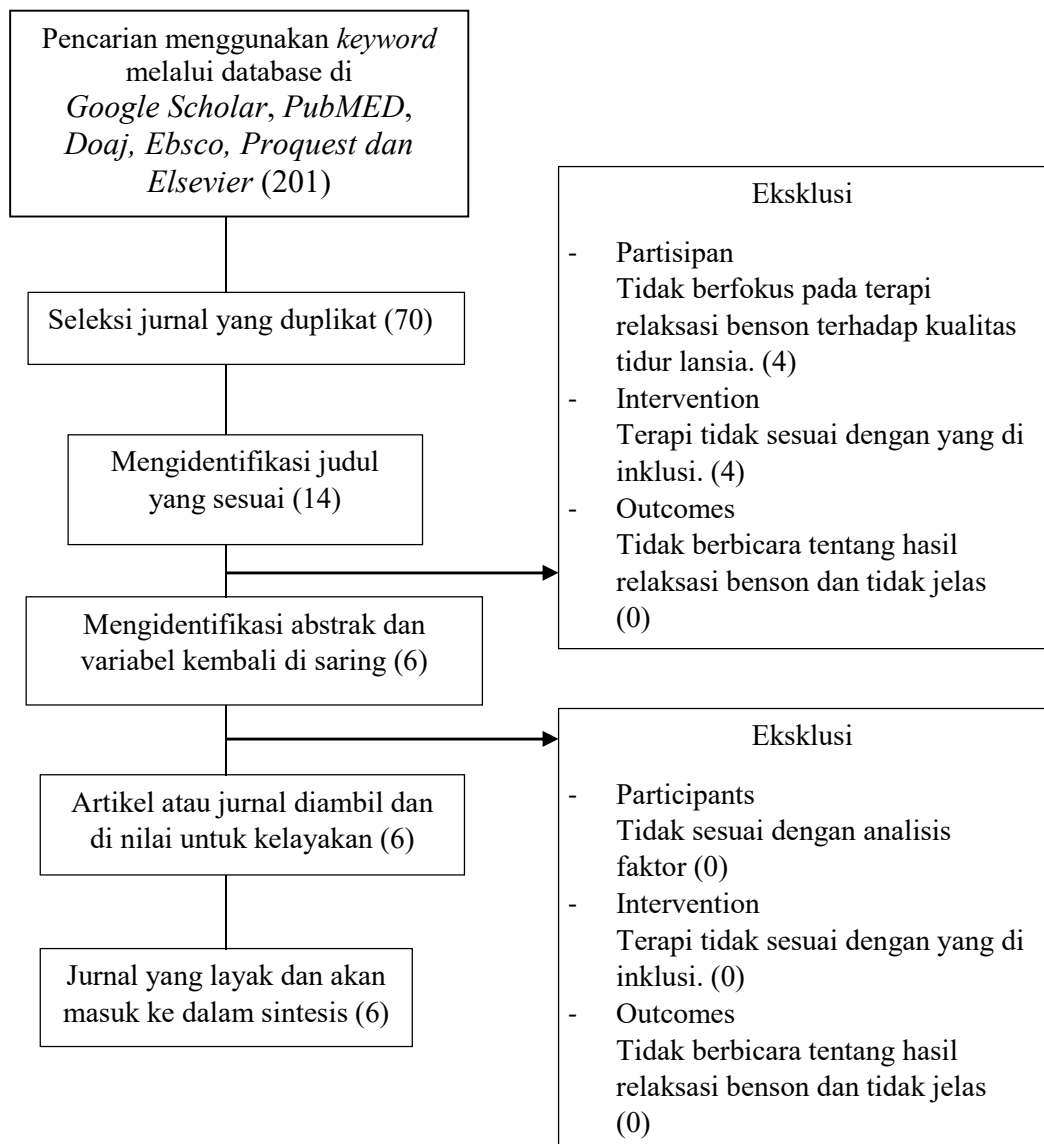
1. Teori: Teori tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang.
2. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
3. Sample: Sample ada 4 hal yang perlu diperhatikan yaitu populasi, sample, sampling dan besar sample yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sample.
4. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
5. Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas-reabilitas.
6. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

## 2. Prosedur dan Seleksi Studi

Hasil pencarian dan seleksi studi

Artikel studi dapat digambarkan dalam diafgram flow di bawah ini:

Bagan 3.1 Seleksi Penentuan Jurnal



### **E. Pertimbangan Etik**

Permohonan izin etik telah diajukan kepada Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu untuk mendapatkan pernyataan bebas dari masalah Etik Penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan cara mengelompokkan artikel-artikel yang sesuai dengan data yang terkait dengan rumusan masalah penelitian. Data yang diperoleh dari berbagai macam *database* dikumpulkan dalam satu dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang sudah dirumuskan.

Langkah awal yang dilakukan adalah memilih topik dan menentukan tujuan dari penelitian. Dengan menggunakan metode PICOS sebagai protokol penelitian yang digunakan dalam pencarian artikel-artikel yang akan direview. Diperoleh sebanyak 201 artikel yang serupa dengan kata kunci yang digunakan berdasarkan *database*, dengan rincian: PUBMED 4 artikel, Google Scholar 197 artikel sedangkan dari Doaj dan Elsevier 0 artikel. Dari 201 artikel yang sesuai dengan judul dan abstrak, diseleksi artikel yang jumlahnya terduplikasi dan didapat 70 artikel, dari 70 artikel terseleksi 56 artikel karena judul yang tidak sesuai, sehingga ditemukan 14 artikel yang serupa dengan judul *literature review*, kemudian 8 artikel terseleksi kembali karena variabel tidak sesuai, sehingga tersisa 6 artikel yang memenuhi kriteria *literature review*.

Hasil dari penelitian *literature review* ini ditampilkan dalam bentuk tabel dengan membandingkan antar artikel yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pada bagian pembahasan akan dinilai dari hasil temuan yang terdapat pada setiap artikel.

## B. Hasil Penelusuran Artikel

Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Artikel

No	Peneliti, tahun, negara.	Lokasi	Populasi dan Sample	Metode	Hasil penelitian ( <i>p-value</i> )	Efektifitas *(Y/T)
1	Habibollahpour et al, 2019, Iran	Pusat kesehatan di kota Qazvin, Iran.	N = 75 (38 orang kelompok intervensi dan 37 orang kelompok kontrol)	<i>Quasi Experimental with control group</i> , intervensi dilakukan selama 6 bulan, 2 kali seminggu selama 20 menit, untuk kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Analisis menggunakan uji t.	Rata – rata skor kualitas tidur subyektif pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan setelah program relaksasi ( <i>p-value</i> = 0,001). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan,	Y
2	Marasabessy et al, 2020, Indonesia	Panti Sosial Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon Provinsi Maluku	N = 48 (29 orang kelompok intervensi dan 19 orang kelompok kontrol)	<i>Quasi Eksperimental dengan pre-post test with control group</i> , Intervensi berupa terapi relaksasi Benson dilakukan 10 - 20 menit setiap malam (sebelum tidur) selama 14 hari, untuk kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan, analisis menggunakan uji t independen	Pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa ada peningkatan kualitas tidur yang signifikan ( <i>p-value</i> = 0,005) Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan.	Y

3	Budiarti, 2020, Indonesia	Panti sosial tresna werdha sabai nanalui sicincin,	N = 30 (15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol)	<i>Quasy eksperimen with pretest &amp; protest control grup</i> , dilakukan setiap hari selama 1 minggu, untuk kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan, analisis menggunakan uji – t test	Rata – rata 15 responden pada kelompok intervensi terdapat, kualitas tidur baik (66,7%) dan kualitas tidur buruk (33,3%). ( <i>p-value</i> = 0.006) Rata – rata 15 responden pada kelompok kontrol terdapat, kualitas tidur baik (13,3%) dan kualitas tidur buruk (86,7%).	Y
4	Rahman, et al, 2019, Indonesia	UPT pelayanan sosial lanjut usia Bondowoso,	N = 50 (25 orang kelompok intervensi dan 25 orang kelompok kontrol)	<i>Quasi experiment with a nonrandomized control group pretest-posttest design</i> , Terapi Relaksasi Benson diberikan sebanyak 1 kali 1 hari dengan lama waktu 20 menit selama 30 hari, untuk kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan, analisis menggunakan uji – t test	Rata – rata kelompok intervensi dari 25 responden setelah diberikan intervensi terdapat 14 orang (56%) memiliki kualitas tidur baik. ( <i>p-value</i> = 0,0005) Rata – rata kelompok kontrol dari 25 responden didapatkan hasil 14 orang (56%) memiliki gangguan kualitas tidur berat sebelum dan sesudah tanpa perlakuan.	Y
5	Maulinda et al, 2017, Indonesia	Posyandu permadi tlogomas kota malang,	N = 20 (10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol)	<i>Quasi-eksperimen</i> , untuk kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan, analisis menggunakan uji Mann-whitney	Rata – rata kelompok intervensi setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 7 (70%) ( <i>p-value</i> = 0,001) Rata – rata kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi	Y

				dikategorikan kurang yaitu sebanyak 7 (70%).		
6	Sijabat, 2019, Indonesia	Panti werda joyah uken, Aceh Tengah,	N = 30 (Hanya 1 kelompok)	<i>Quasi Eksperimen one group pre test- post test design</i> , Intervensi dilakukan selama 4 minggu dan dalam 1 minggu diberikan terapi relaksasi benson sebanyak 3 kali, analisis menggunakan uji Wilcoxon	Rata – rata sebelum dilakukan intervensi (Mean= 32,43) dengan ( <i>p-value</i> = 0,001) Rata – rata sesudah dilakukan intervensi (Mean= 22,17)	Y

\*efektivitas intervensi didefinisikan sebagai peningkatan yang signifikan secara statistik dari hasil penelitian ( $p < 0,05$ )

a. Negara dan Jenis Penelitian

Dari 6 studi yang ditemukan, studi dilakukan pada negara Indonesia 5 artikel, dan 1 artikel Iran. Jenis penelitian yang digunakan ialah studi *experiment* (intervensi), 5 artikel dengan kelompok kontrol dan 1 artikel dengan satu kelompok.

b. Subjek Penelitian

Enam studi yang telah direview melakukan intervensi pada lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur baik perempuan maupun laki-laki.

c. Lama Intervensi

Rentang waktu durasi yang digunakan selama proses intervensi bervariasi mulai dari 1 minggu, 2 minggu, 1 bulan dan 1 artikel tidak menjelaskan lama waktu intervensi. Terdapat 1 dari 6 artikel yang menggunakan durasi intervensi 6 bulan. Seluruh studi membuktikan berdasarkan durasi intervensi tersebut terdapat peningkatan kualitas tidur pada lansia.

d. Efek Relaksasi Benson terhadap Kualitas Tidur.

Berdasarkan tabel 4.1, dari 6 artikel keseluruhan rata – rata menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah diberikannya terapi relaksasi Benson pada kelompok intervensi.

C. Kelemahan Penelitian

Terdapat kelemahan - kelemahan yang tidak dapat diidentifikasi di dalam 6 literatur yang terinklusi pada penelitian ini:

1. Tidak disebutkan karakteristik gangguan kualitas tidur seperti apa yang dialami lansia.
2. Tidak disebutkan faktor dan penyebab yang mempengaruhi kualitas tidur lansia
3. Lama waktu intervensi tidak mencantumkan durasi dilakukan terapi relaksasi Benson disetiap pertemuan.

## D. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia

Hasil studi, subjek yang digunakan lansia dengan rentang usia 60 – 70. Satu studi menggunakan rentang usia dibawah usia 60 tahun dan satu studi menggunakan rentang usia lebih dari 80 tahun yang mengalami masalah tidur.

Hal ini sejalan dengan studi studi Roth (2007) yang di publikasikan dalam *Journal Clinic Sleep Medecine*, ditemukan bahwa prevalensi dari gangguan kualitas tidur menunjukkan bahwa usia merupakan faktor risiko demografis yang paling jelas diidentifikasi, dengan peningkatan prevalensi terhadap usia *older adult* (56 tahun ke atas), Meskipun penyebab peningkatan risiko pada lansia ini tidak dapat didefinisikan dengan baik, hal ini mungkin disebabkan oleh penurunan sebagian fungsi sistem kontrol tidur yang dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur pada populasi lansia. Kemudian ditemukan juga hal yang terpenting bahwa kondisi medis penyakit penyerta (komorbiditas) juga merupakan kontributor yang paling signifikan terhadap peningkatan prevalensi gangguan kualitas tidur pada lansia.

Perubahan kualitas tidur lansia umumnya kurang dapat menikmati tidur nyenyak daripada orang dewasa. Perubahan kualitas tidur pada lansia dapat menyebabkan gangguan pola tidur dimana pada lansia sudah umum menderita penyakit fisik dan gangguan mental dimana hal tersebut akibat dari proses menua. Kelompok usia lanjut lebih mudah untuk terbangun dari tidurnya. Sehingga kebutuhan tidur akan berkurang dengan bertambahnya usia. Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan yaitu tidur *Rapid Eye Movement/REM* mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap *Non-Rapid Eye Movement/NREM* 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan

perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Luo dkk, 2013).

b. Jenis Kelamin

Hasil studi, semua artikel menggunakan subjek lansia. Terdapat 3 studi yang membedakan subjek berdasarkan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Disebutkan jumlah lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur lebih banyak pada perempuan (Habibollahpour, et al, 2019, Marasabessy, et al, 2020, Budiarti 2020).

Hal ini sejalan dengan studi Valero et al, (2017) berdasarkan data prevalensi gangguan kualitas tidur, disebutkan bahwa proporsi wanita lebih tinggi untuk mengalami gangguan kualitas tidur (44,6%) dari pada proporsi laki-laki (30,1%). Menurut Roth (2007), jenis kelamin adalah faktor risiko demografis yang paling mudah diidentifikasi. Risiko gangguan tidur pada perempuan dapat dihubungkan dengan adanya perubahan faktor hormonal yang mengakibatkan menopause, faktor gangguan kesehatan pada beberapa penyakit penyerta (komorbiditas), gangguan psikologis yang menunjukkan risiko signifikan terhadap gangguan kualitas tidur. Prevalensi gangguan kualitas tidur pada perempuan ini juga sejalan dengan studi yang sudah dilakukan oleh Al-Mamun et al, (2016), hal ini disebabkan karena adanya perbedaan faktor biologis, sosiodemografis, dan juga gaya hidup.

Perempuan memiliki siklus perubahan hormon yang lebih sering daripada pria. Misalnya perubahan hormon estrogen karena siklus menstruasi yang menyebabkan wanita rentan mengalami perubahan suasana hati dan mudah merasa stress, ataupun ketidakstabilan hormon pasca menopause. Hormon lain seperti peningkatan adrenalin secara tiba-tiba juga dapat membuat otak terbangun dan menyebabkan wanita berkeringat karena temperatur tubuh yang ikut meningkat. Kenaikan temperatur tubuh ini

menyebabkan wanita mengalami tidur yang kurang nyaman sepanjang malam dibandingkan pria. Pada pria, faktor gaya hidup yang tidak sehat lebih berpengaruh pada kualitas tidur dibandingkan faktor hormon (Al-Mamun et al, 2016). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian tentang insomnia yang dilakukan di China (Tang et al., 2017) dan Taiwan (Tsou, 2018). Hasil dari kedua penelitian tersebut menemukan adanya perbedaan signifikan pada kualitas tidur. Wanita memiliki kualitas tidur yang lebih buruk daripada pria.

c. Lama waktu intervensi

Dari 6 studi yang ada, masing masing memiliki rentang lama intervensi tindakan relaksasi Benson yang berbeda beda. Lama waktu intervensi mulai dari 1 minggu untuk yang paling singkat hingga 6 bulan untuk durasi intervensi yang paling lama. Untuk perbandingan hasil studi yang dilakukan oleh Habibollahpour et al, (2019), memberikan terapi relaksasi Benson selama 6 bulan dilakukan 2 kali dalam seminggu dengan durasi 20 menit per kegiatan, menunjukkan hasil rata – rata skor kualitas tidur pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan setelah program relaksasi, dan studi yang dilakukan Budiarti (2020), memberikan terapi relaksasi Benson setiap hari selama 1 minggu juga menunjukkan hasil peningkatan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi.

Dari analisa tersebut didapatkan kedua artikel menunjukkan peningkatan kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi, namun pada durasi intervensi yang paling singkat selama 1 minggu juga menunjukkan peningkatan kualitas tidur pada lansia. dapat disimpulkan dengan durasi intervensi relaksasi Benson selama 1 minggu dilakukan setiap hari cukup untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.



d. Pengaruh relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia.

Dari 6 studi yang dipelajari seluruhnya secara statistik membuktikan ada pengaruh intervensi Benson terhadap kualitas tidur.

Hal ini sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh Franciska (2018) di Lowokwaru kota Malang terhadap kualitas tidur tidur lansia dengan jumlah responden sebanyak 21 orang lansia, pada studi ini disebutkan sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson, kualitas tidur pada 10 orang lansia (47,62%) dikategorikan kurang. Sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson, kualitas tidur pada lansia terjadi peningkatan pada 18 orang lansia (85,72%). Studi yang dilakukan Rudyana (2018) di Balai Perlindungan Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Bandung dengan jumlah responden lansia sebanyak 32 orang juga menunjukkan terdapat pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia.

Teknik relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas dalam. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh menjadi rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medula adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan  $\beta$  endorfin sebagai neurotransmitter. Dengan meningkatnya *enkephalin* dan  $\beta$  endorphalin, pasien akan merasa rileks dan nyaman (Taylor, 1997 dalam Risnasari, 2005).

Terapi relaksasi benson yaitu pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Pada teknik itu pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan, bersama-sama, atau sendiri. Teknik ini merupakan

upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu (Potter & Perry, 2010).

Teknik relaksasi Benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernapasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, meningkatkan keseluruhan tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O<sub>2</sub> tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Proctor, 2011).

Cara kerja relaksasi Benson ini dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Soeharto (2009) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic yang berdampak pada ketenangan yang dialami lansia sehingga memperbaiki

gangguan kualitas tidur lansia. Masa lansia cenderung lebih memfokuskan spiritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga teknik relaksasi benson tepat untuk dilakukan dalam menangani masalah ketidaknyamanan pada lansia (Inayati, 2012)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari studi pada *literature review* ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik usia, rata – rata lansia pada studi ini berusia 60 – 70 tahun ke atas mengalami gangguan kualitas tidur dengan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan
2. Berdasarkan lama waktu intervensi terapi relaksasi Benson cukup bervariasi. Waktu terpendek dilakukan setiap hari selama 1 minggu, dan seluruh studi baik dari waktu yang terpendek maupun terlama terbukti berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia.
3. Seluruh studi membuktikan secara statistik menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap kualitas tidur lansia.

#### **B. Saran**

Setelah dilakukannya penelitian *literature review* peneliti berharap hasil studi ini dapat bermanfaat:

1. Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat digunakan intervensi alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
2. Bagi peneliti lain, hendaknya mengembangkan dan menggali lebih lanjut, apakah relaksasi Benson dapat berpengaruh pada lansia yang mengalami gangguan tidur sebagai dampak dari suatu penyakit.
3. Bagi pendidikan diharapkan studi ini dapat dijadikan data dasar dan informasi untuk mempelajari hal – hal terkait terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reny Yuli. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jilid 1. Jakarta: TIM.
- Azizah. L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: PT. Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu. 2019. *Statistik Penduduk Usia Lanjut Provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Badan Pusat Statistik.
- Benson dan Proctor. (2011). *Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menghubungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda*. (Ahli Bahasa oleh Nurhasan. Bandung: Kaifah.
- Budiarti, Ira Sri. (2020). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Wherda Sabai Nan Alui Sicincin*. 2(1), 111–117. doi : 10.24922/eum
- Cooper & Taylor dalam Mohammad Imam Farisi. 2010. *Pengembangan Asesmen Diri Siswa (Student Self-Assessment) sebagai Model Penilaian dan Pengembangan Karakter*. Artikel disampaikan pada Konferensi Ilmiah Nasional “Asesmen dan Pembangunan Karakter Bangsa” HEPI UNESA 2012.
- Darmojo, B. dan Martono, H. (2006). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Dewi, P. A. dan Ardani, A. I. (2013). *Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2019*. Dinkes Kota Bengkulu
- Ernawati, Syauqy, A. & Haisah, S. 2017. *Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. 2, 5 doi : 10.26714/jkj.7.3.2019.303-310
- Eser, I., Khorshid, L., Çinar S. 2007. *Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey*. Journal of Gerontological Nursing. doi: 10.3928/00989134-20071001-07
- Evans BD, Rogers AE: *24-Hour sleep/wake patterns in healthy elderly persons*, *Apply Nurs Res*, 7(2) : 5, 1994. doi: 10.1016/0897-1897(94)90036-1
- Fatima, Y., Doi, S.A.R., Najman, J., & AlMamun, A. (2016). *Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study*. Clinical Medicine & Research 14(3-4):138-144.

- Guyton & Hall. 2011. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi Keduabelas*. Elsevier Inc.
- Habibollahpour M., Ranjkesh F., Motalebi S.A., Mohammadi F. (2019). *The Impact of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep in the Elderly*. DOI: 10.1097/TGR.000000000000204.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
- Inayati, Nur. 2013. *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Pertama (Early Old Age) Umur 60-70 Tahun Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. 2010. *Sinopsis Psikiatri (Widjaja Kusuma, Pentj). Jilid Dua*. Binarupa Aksara.
- Khasanah, K dan Hidayati, W. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang*.
- Kurnia, AD, Wardhani, V&Rusca, KT. 2009. *Aroma terapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia*. doi: 10.21776/ub.jkb.2009.025.02.1
- Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Kusnandar, Y. (2009) *Penuntut Penggunaan relaksasi Benson*. Bandung : Mumtaz Agency.
- Lo, C. MH. dan Lee, P. H. 2012. *Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults*. Health and Quality of Life Outcomes. doi : 10.1186/1477-7525-10-72
- Lumbantobing. 2004. *Gangguan Tidur*. Jakarta: Balai Penerbit Falkultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Luo J., Zhu G., Zhao Q., Guo Q., Meng H., dkk. 2013. *Prevalence and risk factors of poor sleep quality among chinese elderly in an urban community: results from the Shanghai Aging Study*. doi: 10.1371/journal.pone.0081261
- Madrid-Valero, J.J et al., (2017). *Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population*. Gaceta Sanitaria 31(1) : 18-22.
- Marasabessy N.B., Herawati L., Achmad I. (2020). *Benson's Relaxation Therapy and Sleep Quality among Elderly at a Social Institution in Inakaka, Indonesia*. DOI: 10.21109/kesmas.v15i2.2562.

- Masoume Rambod, dkk (2013) dengan judul *The effect of Benson Relaxation Technique on Quality of Sleep of Iranian Hemodialysis Patient*. doi: 10.1016/j.ctim.2013.08.009
- Maulinda I., Candrawati E., Adi R C. (2017). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang*. Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017.
- Miltenberger, R.G. (2004). *Behavior Modification Principle and Procedures*. USA. Wadsworth.
- Mohede, M. A. dkk. 2013. “Tania” (*Tracer Insomnia*) pada Lansia Berbasis Metode Cross Sectional, Studi Kasus Insomnia di Wisma Lansia Harapan Asri Semarang. Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.
- Novitasari, D. & Aryana, K. O. (2013). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran*. Keperawatan Jiwa, 1(2): 186-295. doi : 10.26714/jkj.1.2.2013.%p
- Novitasari, Ike. (2014). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, (Juli), 3. doi: 10.31539/jks.v2i1.303
- Oliveira. (2010). *Sleep Quality Of Elders Living in Long term Care Institution*. Journal of Brazilian University. doi: 10.1590/S0080-62342010000300010
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta. 326.
- Rahman, H. F., Handayani, R. and Sholehah, B. (2019) ‘*Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso*’, Jurnal SainHealth.
- Roth T. (2007). *Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences*. Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine 3(5 Suppl):S7–S10.
- Sari, R. P. (2015). *Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta. doi: 10.30989/mik.v5i1.46
- Sijabat, F. (2019) ‘*Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Gangguan Kualitas Tidur Pada Lansia*’, Jurnal Health Reproductive.
- Soeharto. 2009. *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pasien Yang Mendapatkan Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr M Djamil Padang*. Skripsi, Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang.
- Solehati & Kosasih. 2015. *Konsep & Aplikasi Relaksasi*. Bandung: Refika Aditama.

- Tang, J et al., (2017). *Gender and regional differences in sleep quality and insomnia: a general population-based study in Hunan Province of China*. Scientific Reports 7:43690
- Tranah, G. J. dkk. 2010. *Post menopausal hormones and sleep quality in the elderly: a population based study*. BMC Women's Health. doi: 10.1186/1472-6874-10-15
- Tsou, M.T. (2018). *Gender-specific correlations of insomnia and attitudes toward treatment among communitydwelling elderly in northern Taiwan*. Internasional Journal of Gerontology 12(3):200-204
- Voinescu, B. I., dan Tatar, A. S. 2015. *Sleep hygiene awareness: its relation to sleep quality and diurnal preference*. Journal of Molecular Psychiatry. doi: 10.1186/s40303-015-0008-2
- Wahyuni, D., Tjekyan, R. M. S., Darmayanti, S. 2009. *Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Werda Bakti Dharma KM. 7 Palembang*. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Wolkove N., Elkholy O., Baltzan M., Palayew M. 2007. *Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people*. Canadian Medical Association Journal. doi: 10.1503/cmaj.060792



## LAMPIRAN 1

## ENAM JURNAL LITERATURE REVIEW

Topics in Geriatric Rehabilitation • Volume 35, Number 1, 88-94 • Copyright © 2019 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.  
DOI: 10.1097/TGR.0000000000000204

## The Impact of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep in the Elderly

Mitra Habibollahpour, MSc; Fatemeh Ranjesh, MSc; Seyedeh Ameneh Motalebi, PhD; Fatemeh Mohammadi, PhD

**Objective:** This study examined the effect of Benson's relaxation technique in the quality of sleep of the elderly.

**Method:** The study employed a randomized clinical trial design. A total of 75 elderly suffering from sleep disorder were randomly assigned to either the intervention (n = 38) or control (n = 37) group. The intervention group received Benson's relaxation technique twice a day for 20 minutes through 4 weeks. Petersburg Sleep Quality Index was used to collect the data. Independent and paired *t* tests were employed to analyze the data.

**Findings:** The results of the paired *t* tests showed significant improvements in intervention group on quality of sleep and its 5 subscales including subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, and sleep efficiency, and the daytime dysfunction improved significantly ( $P < .000$ ). In addition, independent *t* tests showed significant differences between the intervention and control groups in the quality of sleep and its 4 subscales including the subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, and habitual sleep efficiency after implementation of intervention ( $P < .000$ ).

**Conclusion:** The results of the present study may support the efficacy of this simple, available, and cost-effective technique on the quality of sleep of elderly people.

provides the human's body with an opportunity to reenergize and get rid of tension.<sup>4</sup> Researches showed that aging is associated with a decrease in the quality and quantity of sleep<sup>5,6</sup> because age-related changes lead to a lighter sleep and decrease in the sleep efficiency.<sup>7</sup> According to Wu et al.,<sup>8</sup> 49% of the elderly residing in China had a weak quality of sleep.<sup>8</sup> In Iran, 67% of the elderly have sleep disorders, and 61% of these people suffer from insomnia.<sup>9</sup> The most common sleep complaints in the elderly include difficulty falling asleep, waking up during the night, waking too early, and daily drowsiness.<sup>10</sup>

The real amount of sleep decreases as the age goes up.<sup>11</sup> In the elderly persons, the delta phase (deep sleep stage) duration decreases, as they spend about 10% of their night sleep in this phase. So, in ageing, sleep is light, and the elderly wake up frequently during the night. Common physical conditions of the ageing also disturb the quality of sleep. For instance, many elderly people suffer from sleep disorders due to the night pain resulting from arthritis, or using diuretic drugs to control high blood pressure causes frequent night wakes to urinate.<sup>12</sup>

The desirable sleep increases the physical health, decreases the dullness and anxiety, and strengthens the

Downloaded from https://eprints.umsida.ac.id/ by IP 192.168.1.100 on 11/05/2024 at 10:00:00 AM, subject to the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International license.

1 OF 7

## Benson's Relaxation Therapy and Sleep Quality among Elderly at a Social Institution in Inakaka, Indonesia

Nur Baharia Marasabessy<sup>1</sup>, Lucky Herawati<sup>2\*</sup>, Irhamdi Achmad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maluku Health Polytechnic of Ministry of Health, Ambon, Indonesia

<sup>2</sup>Yogyakarta Health Polytechnic of Ministry of Health, Special Region of Yogyakarta, Indonesia

### Abstract

Serious sleep disturbances among elderlies include attention or memory disorders, depression and often fall. A quasi experimental study design with pre-post test with control group was performed to determine effect of Benson's relaxation therapy on sleep quality among the elderly, and influences of sex, age and disease suffered differences. Of a total of 46 elderlies from a Social Institute in Ambon, 29 were taken for the treatment group and 19 for the control group. The treatment group was interfered with Benson's breathing relaxation for 14 days. Sleep quality was measured using Pittsburg sleep quality index form. Data were analyzed using independent t-test and multivariate of variance with significant level 0.05. This study found that Benson's relaxation therapy was able to improve significantly the elderly sleep quality (p-value = 0.046), and no significant difference between sex, age and disease suffered in elderly sleep quality (p-value > 0.05). The Benson's relaxation therapy was able to improve the elderly sleep quality especially in Inakaka Social Institution.

**Keywords:** Benson's relaxation therapy, elderly, sleep quality

### Introduction

Elderly is a natural process determined by God, a person will experience the process of growing old in which he or she gets a physical, mental and social slow-down gradually. The World Health Organization (WHO) estimates that by 2025 the number of elderly people worldwide will reach 1.2 billion people which

lems are not only limited to productivity but also related to other things such as education and health. One of the health problems most often complained of by the elderly is sleep disorder.

Sleep is a basic need for every human being. Sleep is a change in the state of consciousness that occurs during a certain period marked by the provision of time for

## PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WHERDHA SABAI NAN ALUI SICINCIN

**Ira Sri Budiarti**

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Padang

Email: [iyakirala@gmail.com](mailto:iyakirala@gmail.com)

### ABSTRAK

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut antara lain gangguan fungsi kognitif dan keseimbangan. Selain itu lansia juga mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis, salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah penurunan kualitas tidur. Dari 110 lansia terdiri dari 71 laki-laki dan 39 perempuan wawancara yang dilakukan kepada 16 lansia, terdapat 10 diantaranya mengeluh mengalami gangguan tidur, sering terbangun tengah malam, bangun pagi tidak bergairah, badan terasa letih saat bangun di pagi hari, mengantuk di siang hari dan 6 diantaranya mengalami gangguan tidur seperti sakit pinggang, rematik, hipertensi serta mengkonsumsi obat tidur dengan resep dokter. Salah satu cara yaitu Relaksasi benson dapat menurunkan kecemasan, mengatasi serangan hiperventilasi, mengurangi sakit kepala, nyeri punggung, hipertensi, gangguan tidur pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2019. Desain penelitian ini *Quasy eksperimen with pretest&protest control grup*. Penelitian dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Penelitian dan pengambilan data dilakukan pada bulan September 2019. Uji statistik yang digunakan adalah uji-T *test*. Instrumen penelitian ini dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Indeks*) Untuk mengukur Kualitas tidur. Jumlah sampel penelitian 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Teknik relaksasi Benson dapat diberikan sebagai salah satu terapi pendukung dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dan menurunkan masalah tidur lansia. Sehingga diharapkan kepada lansia dan pengawas PSTW untuk mengaplikasikan terapi benson tersebut untuk menambah keimanan dan meningkat kan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci : Lansia, kualitas tidur, teknik relaksasi benson.



## PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BONDOWOSO

**Handono Fatkhur Rahman<sup>(1)</sup>; Ririn Handayani<sup>(2)</sup>; Baitus Sholehah<sup>(3)</sup>**

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid

Handono.hfc@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRACT

*Elderly is a term for individuals who have entered the final adult period. Problems that often occur in the elderly include reduced sleep quality. Benson relaxation is a development of a relaxation response developed by Benson, where this relaxation is a combination of relaxation with the religious beliefs adopted. The purpose of this study was to determine the effect of benson relaxation therapy on the quality of elderly sleep in UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. The research design used was quasy experiment with a nonrandomized control group pretest-posttest design. The number of samples is 50 samples divided into 25 samples of the control group and 25 samples of the intervention group given benson relaxation therapy. The results of the study in the intervention group is p value (0.0005) <  $\alpha$  (0.05) which means there is the influence of benson relaxation therapy on the quality of sleep of elderly. While the control group p value (1.00) >  $\alpha$  (0.05) which means there is no effect of benson relaxation therapy on the quality of elderly sleep. The results of this study indicate that benson therapy in the elderly can improve the quality of the elderly.*

*Keywords: Benson Relaxation, Sleep, Elderly*



**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP  
KUALITAS TIDUR LANSIA DI POSYANDU PERMADI  
TLOGOMAS KOTA MALANG**

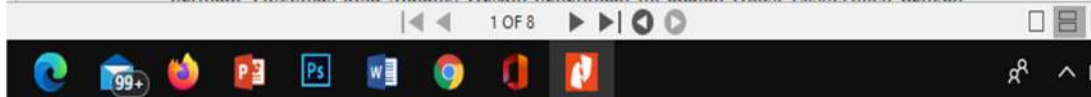
Indah Maulinda<sup>1)</sup>, Erlisa Candrawati<sup>2)</sup>, Ragil Catur Adi W.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

<sup>2),3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang  
E-mail : [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

**ABSTRAK**

Proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan perubahan tidur sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Mengatasi kualitas tidur lansia yang buruk bisa menerapkan salah satu cara yaitu Relaksasi benson yang merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia di posyandu permadi Tlogomas kota Malang. Desain penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan



## PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP GANGGUAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

Flora Sijabat  
Universitas sari mutiara Indonesia  
flora636@gmail.com

### ABSTRAK

Lanjut usia membutuhkan waktu tidur 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur tetapi lanjut usia sering mengeluh mengalami gangguan tidur (insomnia), mengeluh terbangun pada malam hari memiliki waktu tidur kurang total dan kebanyakan tidur hanya 3-4 jam saja oleh karena itu salah satu bentuk intervensi gangguan kualitas tidur adalah terapi relaksasi benson. Terapi Relaksasi Benson merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat yang diyakini dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap gangguan kualitas tidur (insomnia) pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Quasi Eksperimen one group pre test- post test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan tehnik *total sampling*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan taraf kesalahan ( $\alpha$ )=0,05 diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<\alpha$ ) yang berarti  $H_0$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan penerapan terapi relaksasi Benson terhadap gangguan kualitas tidur (insomnia) pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan agar terapi relaksasi Benson dijadikan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi gangguan kualitas tidur (insomnia) pada lansia dalam sistem pelayanan kesehatan di panti werda dan juga di berbagai instansi seperti pukesmas atau rumah sakit.

Kata Kunci : Relaksasi Benson, insomnia, lansia

### Pendahuluan

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan permasalahan diberbagai

waktu tidur 6-7 jam perhari. Walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering



**LAMPIRAN 2**

**CRITICAL APRASIAL ENAM LITERATURE REVIEW**

**CRITICAL APPRASIAL CHECKLIST STUDI QUASI-EXPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Sarwendi Al Ghazali	Tanggal : 12 Mei 2021	Kode :
Author : Habibollahpour et al,	Tahun : 2019	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dahulu?	√			
2	Apakah partisipan dalam studi ini sebnading atau serupa?	√			
3	Apakah partisipan yang sama atau serupa. Dibanding dengan paparan atau intervensi?	√			
4	Apakah ada kelompok kontrol?	√			
5	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi)?	√			
6	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelmpek dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis?	√			
7	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama?	√			
8	Apakah outcome diukur secara reliabel?	√			
9	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	√			

Penilaian keseluruhan : 100 %

**CRITICAL APPRASIAL CHECKLIST STUDI QUASI-EXPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Sarwendi Al Ghazali	Tanggal : 12 Mei 2021	Kode :
Author : Marasabessy et al,	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dahulu?	√			
2	Apakah partisipan dalam studi ini sebnading atau serupa?	√			
3	Apakah partisipan yang sama atau serupa. Dibanding dengan paparan atau intervensi?	√			
4	Apakah ada kelompok kontrol?	√			
5	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi)?	√			
6	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelpok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis?	√			
7	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama?	√			
8	Apakah outcome diukur secara reliabel?	√			
9	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	√			

Penilaian keseluruhan : 100 %



**CRITICAL APPRASIAL CHECKLIST STUDI QUASI-EXPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Sarwendi Al Ghazali	Tanggal : 12 Mei 2021	Kode :
Author : Budiarti	Tahun : 2020	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dahulu?	√			
2	Apakah partisipan dalam studi ini sebnading atau serupa?	√			
3	Apakah partisipan yang sama atau serupa. Dibanding dengan paparan atau intervensi?	√			
4	Apakah ada kelompok kontrol?	√			
5	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi)?	√			
6	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelpok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis?	√			
7	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama?	√			
8	Apakah outcome diukur secara reliabel?	√			
9	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	√			

Penilaian keseluruhan : 100 %

**CRITICAL APPRASIAL CHECKLIST STUDI QUASI-EXPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Sarwendi Al Ghazali	Tanggal : 12 Mei 2021	Kode :
Author : Rahman, et al,	Tahun : 2019	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dahulu?	√			
2	Apakah partisipan dalam studi ini sebnading atau serupa?	√			
3	Apakah partisipan yang sama atau serupa. Dibanding dengan paparan atau intervensi?	√			
4	Apakah ada kelompok kontrol?	√			
5	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi)?	√			
6	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelpok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis?	√			
7	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama?	√			
8	Apakah outcome diukur secara reliabel?	√			
9	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	√			

Penilaian keseluruhan : 100 %

**CRITICAL APPRASIAL CHECKLIST STUDI QUASI-EXPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Sarwendi Al Ghazali	Tanggal : 12 Mei 2021	Kode :
Author :Maulinda et al,	Tahun : 2017	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dahulu?	√			
2	Apakah partisipan dalam studi ini sebnading atau serupa?	√			
3	Apakah partisipan yang sama atau serupa. Dibanding dengan paparan atau intervensi?	√			
4	Apakah ada kelompok kontrol?	√			
5	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi)?	√			
6	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelpok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis?	√			
7	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama?	√			
8	Apakah outcome diukur secara reliabel?			√	
9	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	√			

Penilaian keseluruhan : 88,9 %

**CRITICAL APPRASIAL CHECKLIST STUDI QUASI-EXPERIMENTAL  
(NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDI)**

Reviewer : Sarwendi Al Ghazali	Tanggal : 12 Mei 2021	Kode :
Author : Sijabat	Tahun : 2019	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah jelas dalam studi ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dahulu?	√			
2	Apakah partisipan dalam studi ini sebnading atau serupa?	√			
3	Apakah partisipan yang sama atau serupa. Dibanding dengan paparan atau intervensi?	√			
4	Apakah ada kelompok kontrol?		√		
5	Apakah ada beberapa pengukuran dari outcome sebelum dan setelah intervensi (pre dan post intervensi)?	√			
6	Apakah follow up lengkap dan jika tidak apakah perbedaan antara kelpok dalam follow up dideskripsikan dan dianalisis?	√			
7	Apakah outcome dari partisipan yang dibandingkan diukur dengan cara yang sama?	√			
8	Apakah outcome diukur secara reliabel?	√			
9	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	√			

Penilaian keseluruhan : 88,9 %

## PRISMA CHECKLIST

**Penulis Jurnal/Tahun:** Habibollahpour et al, 2019

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	√
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	√
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	√
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	√
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	√
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	-
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	√
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	√
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	√

Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	√
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	-
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> for each meta-analysis.)	√
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	√
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	√
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	√
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	√
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	-
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for	√
		each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	√
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	√
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	-

Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	√
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	√
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	√
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	√
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-

## PRISMA CHECKLIST

**Penulis Jurnal/Tahun:** Marasabessy et al, 2020

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	√
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	√
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	√
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	√
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	√
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	-
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	√
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	√
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	√



Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	√
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	-
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> for each meta-analysis.)	√
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	√
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	√
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	√
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	√
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	-
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for	√
		each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	√
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	√
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	-

Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	√
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	√
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	√
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	√
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-

## PRISMA CHECKLIST

Penulis Jurnal/Tahun: Budiarti, 2020

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	√
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	√
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	√
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	√
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	√
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	-
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	√
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	√
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	√

Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	√
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	-
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> for each meta-analysis.)	√
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	√
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	√
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	√
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	√
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	-
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	√
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	√
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	-

Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	√
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	√
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	√
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	√
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-

## PRISMA CHECKLIST

Penulis Jurnal/Tahun: Rahman, et al, 2019

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	√
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	√
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	√
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	√
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	√
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	-
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	√
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	√
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	√

Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	√
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	-
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> for each meta-analysis.)	√
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	√
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	√
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	√
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	√
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	-
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for	√
		each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	√
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	√
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	-

Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	√
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	√
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	√
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	√
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-



## PRISMA CHECKLIST

**Penulis Jurnal/Tahun:** Maulinda et al, 2017

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	√
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	√
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	√
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	√
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	√
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	-
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	√
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	√
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	√

Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	√
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	-
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> for each meta-analysis.)	√
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	√
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	√
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	√
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	√
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	-
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for	√
		each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	√
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	√
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	-

Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	√
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	√
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	√
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	√
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-

## PRISMA CHECKLIST

Penulis Jurnal/Tahun: Sijabat, 2019

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	√
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	√
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	√
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	√
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	√
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	-
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	-
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	√
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	√

Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	√
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	-
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> for each meta-analysis.)	√
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	√
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	√
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	√
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	√
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	-
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	√
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	√
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	-

Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	√
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	-
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	√
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	√
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	-

**LAMPIRAN 3**  
**DAFTAR PENELITIAN TEREKSKLUSI PADA STUDI LITERATURE REVIEW**  
**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**

No.	Peneliti	Judul	Variabel		Tahun	Sumber	Ket
			Independen	Dependen			
1.	Franciska et al.	PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA SRIKANDI WILAYAH PILANG KELURAHAN SUMBERSARI KECAMATAN LOWOKWARU KOTA MALANG	Relaksasi Benson	Kebutuhan Tidur	2018	Nursing News Volume 3, Nomor 1	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
2.	Rahayu	Perbedaan Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Benson Di Panti Sosial Lanjut Usia Pare Kabupaten Kediri Tahun 2012	Relaksasi Benson	Kebutuhan tidur	2012	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
3.	Kardewi.	TINDAKAN NON FARMAKOLOGI RELAKSASI BENSON DALAM MENGATASIGANGGUAN TIDUR PADA PASIEN LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WARGA TAMA INDRALAYA TAHUN 2016	Relaksasi Benson	Gangguan pemenuhan tidur	2016	STIK Bina Husada	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
4.	Rudyana	PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI BALAI PERLINDUNGAN TRESNA WERDHA(BPSTW) CIPARAY BANDUNG	Relaksasi Benson	Insomnia	2018	Program Studi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi	Variabel tidak sesuai dengan kriteria

5.	Rahmanti	Pengaruh Respon Relaksasi Benson Terhadap Depresi Paska Stroke	Relaksasi Benson	Depresi	2019	Jurnal Keperawatan	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
6.	Aryana et al,	PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES LANSIA DI UNIT REHABILITAS SOSIAL WENING WARDOYO UNGARAN	Relaksasi Benson	Tingkat stress	2013	Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 1	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
7.	Wahyu	EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN PASCA SECTIO CAESAREA	Relaksasi Benson	Nyeri	2018	Jurnal Keperawatan Silampari	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
8.	Warsono et al.	PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RS PKU MUHAMMADIYAH CEPU	Relaksasi Benson	Nyeri	2019	Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
9.	Perdana	Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember	Relaksasi Benson	Kecemasan	2014	Univ. Jember	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
10.	Yusliana et al.	EFEKTIVITAS RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POSTPARTUMSECTIO CAESAREA	Relaksasi Benson	Nyeri postpartum	2015	JOM Vol 2 No 2	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
11.	Fithriana et al.	PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG NIFAS RSUD PRAYA	Relaksasi Benson	Nyeri Post Operasi	2018	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
12.	Mulyadi et al.	PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI DI RSUP. PROF. DR. R.D.	Relaksasi Benson	Skala nyeri Pasien Post Op	2017	e-Journal Keperawatan (e-Kp)	Variabel tidak sesuai dengan kriteria



		KANDOU DAN RS TK.III R.W. MONGISIDI TELING MANADO				volume 5 Nomor 1	
13.	Ernawati et al	PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER	Relaksasi Benson dan Murottal Al-Quran	Tekanan Darah	2015	Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau	Variabel tidak sesuai dengan kriteria
14.	Bintoro et al.	EFEKTIFITAS TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI	Relaksasi Benson	Tekanan darah	2019	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul Ulum Surakarta, Jawa Tengah	Variabel tidak sesuai dengan kriteria

**LAMPIRAN 4**  
**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**





No.	Peneliti	Judul	Variabel		Tahun	Sumber	Ket
			Independen	Dependen			
1.	Habibollahpour et al, 2019, Iran	“The Impact of Benson’s Relaxation Technique on the Quality of Sleep in the Elderly” (2019)	Terapi relaksasi Benson	Kualitas Tidur	2019	Topics in Geriatric Rehabilitation.	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusii yang ditetapkan oleh peneliti
2.	Marasabessy et al, 2020, Indonesia	“Benson's Relaxation Therapy and Sleep Quality among Elderly at a Social Institution in Inakaka, Indonesia” (2020)	Terapi relaksasi Benson	Kualitas Tidur	2020	Marasabessy et al. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusii yang ditetapkan oleh peneliti
3.	Budiarti, 2020, Indonesia	“Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Alui Sicincin” (2020)	Terapi relaksasi Benson	Kualitas Tidur	2020	Jurnal Amanah Kesehatan	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusii yang ditetapkan oleh peneliti
4.	Rahman, et al, 2019, Indonesia	“Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso” (2019)	Terapi relaksasi Benson	Kualitas Tidur	2019	Jurnal Sain Health	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusii yang ditetapkan oleh peneliti
5.	Maulinda et al, 2017,	“Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia di	Terapi relaksasi Benson	Kualitas Tidur	2017	Nursing News.	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusii yang







	Indonesia	Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang”					ditetapkan oleh peneliti
6.	Sijabat, 2019, Indonesia	“Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Gangguan Kualitas Tidur Pada Lansia”	Terapi relaksasi Benson	Kualitas Tidur	2019	Jurnal Health Reproductive	Artikel ini memenuhi seluruh kriteria inklusii yang ditetapkan oleh peneliti







**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Sarwendi Al Ghazali  
**NIM** : P051203170  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia

**PEMBIMBING 1** : Dr. Nur Elly., S.Kep, M.Kep




NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	/09/2020	Konsul tentang pemilihan dan pengembangan judul skripsi	Pemilihan judul yang baik dengan mengembangkan judul yang menjadi fenomena hangat dan unik.	
2	/ /2020	Konsul tentang kerangka BAB I	BAB I menggunakan kerangka piramida terbalik dengan spesifik dari umum ke khusus.	
3	/ /2020	Konsul BAB I tentang penulisan/typo dan tanda baca yang salah	Perbaiki tanda baca dan typo satu persatu.	
4	/ /2020	Konsul BAB I tentang data data dan topik di setiap paragraf.	Topik harus konsisten dan tidak boleh membahas substansi lain diluar topik.	

5	/ /2020	Konsul BAB I tentang parafrase kalimat	Kalimat yang diambil dari jurnal diolah dengan bahasa sendiri.	
6	/ /2020	Konsul BAB I tentang rumusan masalah	Rumusan masalah dicantumkan dengan masalah penelitian dengan kalimat pertanyaan.	
7	/ /2020	Konsul BAB I tentang Tujuan dan Manfaat Penelitian	Manfaat penelitian meliputi manfaat bagi instansi pendidik, bagi pelayanan kesehatan dan bagi peneliti lain.	
8	/ /2020	Konsul BAB II	BAB II sebaiknya di ambil dari <i>textbook</i> dan artikel yang valid.	
9	/ /2020	Konsul BAB II	Pada bagian penatalaksanaan sebaiknya sedikit menceritakan tentang relaksasi Benson.	
10	/ /2020	Konsul BAB II	Bagian kerangka teori tanda panah bermakna mengakibatkan. Memperbaiki isi dalam kerangka teori.	

11	/ / 2020	Konsul BAB III	Kerangka konsep harus jelas mana yang di teliti dan tidak di teliti dan identifikasi variabel perancu.	
12	/ /	Konsul BAB III	Padadefinisi operasional bagian variabel independen untuk alat ukur, hasil ukur dan skala cukup di kosongkan.	
13	/ / 2020	Konsul BAB IV	Mengidentifikasi kalimat berulang.	
14	/ /	Konsul BAB IV	Penambahan kata kunci. Penghapusan definisi Berulang	
15	/ /	Konsul BAB IV	Kriteria Inklusi dan Eksklusi pada Literature Review harus jelas supaya mudah dalam mencari jurnal.	
16	/ /	Konsul BAB IV	Stratetegi pemilihan studi pada bagan harus sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi.	

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**










**NAMA** : Sarwendi Al Ghazali  
**NIM** : P05120317033  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Relaksasi Benson dan Murottal Al-Quran terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu  
**PEMBIMBING 2** : Ns. Ervan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.)

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	02/08/2020	Konsul BAB I = <ul style="list-style-type: none"> <li>o Latar belakang</li> <li>o Rumusan masalah</li> <li>o Tujuan</li> <li>o Manfaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perbaiki latar belakang</li> <li>o Situasi di rumah penelitian yg akan diteliti.</li> <li>o Carilah data 2 yang terkini yg mendukung judul penelitian.</li> <li>o Rumusan masalah dan DA</li> </ul>	
2	1 / 2020	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perbaiki teori yg relevan</li> <li>o Carilah referensi yg terkini.</li> <li>o Perbaiki skema saran.</li> </ul>	
3	1 / 2020	BAB III & IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perbaiki kerangka penelitian</li> <li>o apakah penelitian skripsi memungkinkan layak ke responden?</li> </ul>	



**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Sarwendi Al Ghazali  
**NIM** : P05120317033  
**JUDUL SKRIPSI** : *Literature Review* Pengaruh Relaksasi Benson  
 Terhadap Kualitas Tidur Lansia

**PEMBIMBING 1** : Dr. Nur Elly., S.Kep, M.Kep

NO	WAKTU	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	April 2021	Konsul tentang panduan literature review	Penghapusan BAB III	
2	Mei 2021	Konsul tentang BAB IV	Cari referensi dari luar dan identifikasi	
3	Mei 2021	Konsul BAB IV	Penyesuaian buku panduan dan panduan luar negeri tentang literature review	
4	Mei 2021	Konsul BAB IV	Perbaiki tabel dan isi tabel hasil pencarian studi	
5	Mei 2021	Konsul BAB IV	Kalimat yang diambil dari jurnal diolah dengan bahasa sendiri.	
6	Mei 2021	Konsul BAB IV	Penulisan harus singkat padat dan jelas	
7	Mei 2021	Konsul BAB IV	Pembahasan harus di bandingkan dengan teori	
8	Juni 2021	Konsul BAB IV	Semua jurnal harus di bandingkan dengan teori	
9	Juni 2021	Konsul BAB IV	Hasil studi menyangkut durasi intervensi dibandingkan dengan studi serupa.	



10	Juni 2021	Konsul BAB V	Penulisan kesimpulan dan saran di sesuaikan dengan tujuan khusus	
11	Juni 2021	Konsul Abstrak	Abstrak gunakan kalimat seefektif mungkin	

**PEMBIMBING 2**

: Ns. Ervan, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J.

NO	WAKTU	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	Juni 2021	Membahas Tinjauan Teoritis	Tinjau kembali sumber literatur luar apakah menggunakan tinjauan teoritis	
2	Juni 2021	BAB IV	Memperjelas metode penelitian Literature Review	
3	Juni 2021	Metode Penelitian	Perbaiki metode dengan tambahan sumber yang baru	
4	Juni 2021	BAB IV	Pembahasan gunakan sumber terbaru	
5	Juni 2021	BAB V	Analisa kembali kesimpulan apakah sudah sesuai dengan tujuan penelitian	
6	Juni 2021	Abstrak	Perbaiki Metode Penelitian	