

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN
INSOMNIA PADA LANSIA**

**(Studi di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN
INSOMNIA PADA LANSIA**

**(studi di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek,
Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luluk Masita

NIM : 13.321.0097

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 29 juni 1996

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes "ICME" Jombang

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia (Studi Di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang). Adapun Proposal skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi Akademis.

Jombang, Juni 2017

Mahasiswa,



Luluk Masita
13.321.0097

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP
PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA (Studi di
Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Luluk Masita

NIM : 133210097

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL.....


Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep
Pembimbing Utama


Drs. Suhardono, M.Kes
Pembimbing Anggota


Ketua STIKes ICMe

Mengetahui,

Ketua Program Studi


H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H


Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Luluk Masita

NIM : 133210097

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP
PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA (Studi di
Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si., M.Ked

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep., M.Kep

Penguji II : Drs.Suhardono, M.Kes

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Juni 2017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Mojokerto 29 Juni 1996, peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Giat, dan Ibu Sunariah.

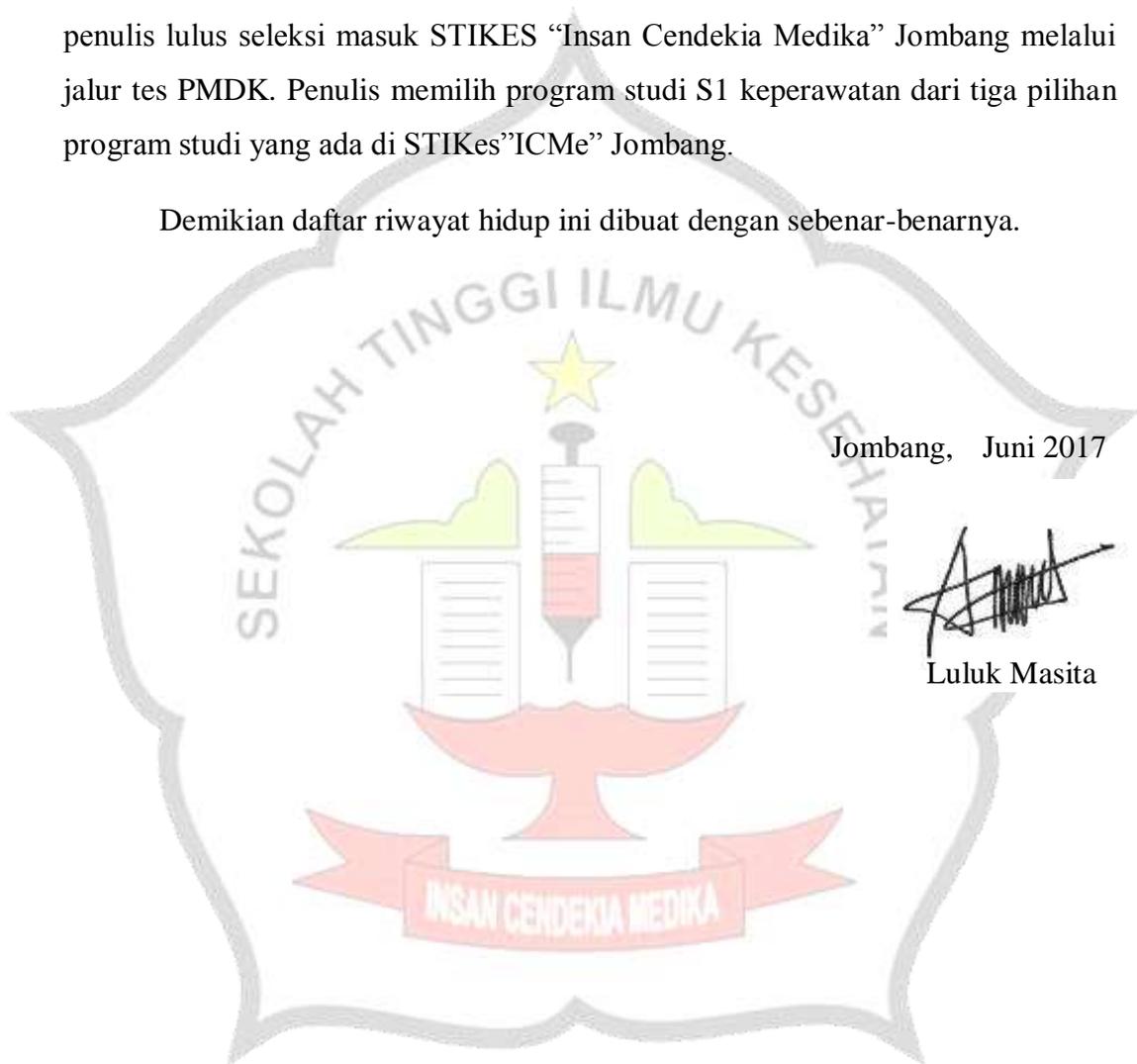
Pada tahun tahun 2007 penulis lulus dari SDN Gemekan Mojokerto, pada tahun 2010 lulus dari Mts.Negeri Mojokerto, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Mojokerto. Dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKES “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes PMDK. Penulis memilih program studi S1 keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes”ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Juni 2017



Luluk Masita



MOTTO

Kalian akan dapatkan apapun yang kalian inginkan jika dimulai dengan keyakinan dan usaha yang sungguh-sungguh, dibantu dengan doa kepada Tuhan.

Apun yang kalian pikirkan (cita-cita) kan akan terwujud



PERSEMBAHAN

sujud syukur kepada Allah SWT karena-Nya Skripsi ini dapat terselesaikan, serta saya panjatkan shalawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan Proposal SKRIPSI ini untuk turut berterima kasih kepada :

1. Kepada kedua orang tua tercinta Bapak Giat dan Ibu Sunariah yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepadaku, serta selalu mendoakan ku disetiap sujudnya. Tanpa itu semua tidak akan ada arti apa-apa.
2. Pembimbing utama dan pembimbing anggota (Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Drs.Suhardono,M.Kes) terima kasih telah memberi bimbingan dengan penuh kesabaran serta memberi ilmu dan pengalaman yang luar biasa sehingga saya bisa menyelesaikan karya ini.
3. Sahabat terbaikku yang telah memberikan bantuan dan semangat serta teman temanku kelas A,B terimalah ini sebagai persembahan atas kebersamaan kita selama ini.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen s1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Kepala Desa Ngudirejo Diwek Jombang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

Jombang, Juni 2017

Luluk Masita

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi dengan judul “pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia”. Penyusunan skripsi penelitian ini, penyusun banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns.,MH selaku ketua STIKES Insan Cendekia Meddika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini. Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini. Inayatur Rosyidah S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Drs. Suhardono, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Bapak, Ibu, dan adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga skripsi ini selesai pada waktunya.

Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kesalahan serta kekurangan yang dimiliki peneliti. Untuk itu peneliti menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, seoga ini dapat bermanfaat. Amin

Jombang, Juni 2017

Peneliti

ABSTRAK
PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN
INSOMNIA PADA LANSIA

(Studi di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Oleh :
Luluk Masita
133210097

Gangguan tidur atau insomnia merupakan salah satu gangguan yang paling sering dialami oleh lanjut usia. Sekitar 60% lansia mengalami insomnia atau sulit tidur. Untuk mengatasi insomnia pada lansia dapat menggunakan beberapa cara diantaranya yaitu terapi non farmakologi yang salah satunya yaitu terapi tertawa. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah *one group pre test-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami insomnia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sejumlah 42 lansia, sampelnya berjumlah 32 lansia dengan teknik sampling *purposive sampling*. Variabel *independent* yaitu terapi tertawa dan variabel *dependent* yaitu penurunan insomnia pada lansia. Pengumpulan data menggunakan lembar wawancara KSPBJ-IRS. Teknik pengolahan data menggunakan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* serta uji statistiknya menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 32 responden, sebelum dilakukan terapi tertawa sebagian besar responden mengalami insomnia ringan sejumlah 2 lansia (6,3%), insomnia sedang sejumlah 12 lansia (37,5%), dan insomnia berat sejumlah 18 lansia (56,3%), sesudah dilakukan terapi tertawa sebagian besar responden mengalami insomnia ringan sejumlah 12 lansia (37,5%), insomnia sedang sejumlah 16 lansia (50%), dan insomnia berat sejumlah 4 lansia (2,5%). Uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0.05)$ sehingga H_1 diterima.

Kesimpulannya penelitian ini ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kata kunci : terapi tertawa, insomnia, lansia

ABSTRACT

THE EFFECT OF LAUGHTER THERAPY AGAINST DECREASING INSOMNIA ON ELDERLY

(Studied in the Posyandu of elderly village of Ngudirejo sub-district of Diwek Jombang regency)

by:
Luluk Masita
133210097

Sleep disturbance or insomnia one of the most often disturbance experienced by the elderly. About 60% elderly have sleep disturbance. To handle insomnia can be done with some ways like non pharmacology that one of them is laughter therapy. The purpose of this research was to analyze the effect of laughter therapy against decreasing insomnia on elderly in the Posyandu of elderly village of Ngudirejo sub-district of Diwek Jombang regency.

This research design was one group pre test post test design. The populations in this research were whole elderly who experienced insomnia in the Posyandu of elderly village of Ngudirejo sub-district of Diwek Jombang regency number 42 elderly, the samples were 32 elderly with technique of purposive sampling. The independent variable was laughter therapy and the dependent variable was the decreasing insomnia on elderly. Data collecting used interview sheet of KSPBJ-IRS. The technique of data processing used Editing, Coding, Scoring, Tabulating and the statistical test used statistical test of Wilcoxon signed rank test.

This research result was obtained from 32 respondents, before being conducted laughter therapy most of respondents experienced mild insomnia were as many as 2 elderly (6,3%), moderate insomnia were as many as 12 elderly (37,5%) and severe insomnia were number of 18 elderly (56,3%), after being conducted laughter therapy most of respondents experienced mild insomnia were number of 12 elderly (37,5%), moderate insomnia were number of 16 elderly (50%), and severe insomnia were number of 4 elderly (12,5%). The statistical test of Wilcoxon showed that's the value of $p = 0,000 < \alpha (0.05)$ so H_1 was accepted.

This conclusion of this research was that there's the effect of laughter therapy against decreasing insomnia on elderly in the Posyandu of elderly village of Ngudirejo sub-district of Diwek Jombang regency.

Keywords : laughter therapy, insomnia, elderly.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Lansia	5
2.1.1 Pengertian Lansia	5
2.1.2 Siklus Hidup Lansia	5
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi menua	7
2.1.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia	9
2.1.5 Proses menua	13
2.2 Konsep insomnia	17
2.2.1 Pengertian insomnia	17
2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Insomnia	18

2.2.3	Klasifikasi Insomnia	21
2.2.4	Gejala insomnia	22
2.2.5	Dampak Insomnia	22
2.2.6	Penatalaksanaan insomnia	23
2.2.7	Alat Ukur Insomnia	25
2.3	Konsep dasar terapi tertawa	28
2.3.1	Pengertian	28
2.3.2	Jenis-Jenis Terapi Tertawa.....	29
2.3.3	Manfaat Terapi Tertawa untuk Kesehatan	33
2.3.4	Tehnik terapi tertawa	38
2.3.5	Kontra indikasi terapi tertawa	41
2.4	Hasil Penelitian Terkait	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual.....	45
3.2	Hipotesis.....	46
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Waktu dan tempat penelitian.....	48
4.3	Populasi, sampel dan sampling	48
4.4	Kerangka kerja (frame work).....	50
4.5	Identifikasi Variabel.....	51
4.6	Definisi Operasional	52
4.7	Pengumpulan dan analisa data.....	53
4.8	Etika Penelitian	58
4.9	Keterbatasan penelitian	59
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil penelitian	60
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	60
5.1.2	Data Umum	61
5.1.3	Data Khusus	62
5.2	Pembahasan	65

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan 74

1.2 Saran..... 74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
4.1 Rancangan Pra-Pasca test dalam satu kelompok (<i>one-group pra-post test design</i>).....	48
4.2 Definisi Operasional.....	52
5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang	61
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten	61
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang	62
5.4 Data khusus penurunan insomnia responden sebelum dilakukan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	62
5.5 Data Khusus penurunan insomnia sesudah diberikan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang	63
5.6 Tabulasi silang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	63

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Konseptual pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia.....	45
4.1 Kerangka kerja penelitian tentang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penyusunan Proposal Penelitian
2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
3. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
4. Lembar Kuesioner Data Umum
5. Lembar Kuesioner
6. Standart Operasional Prosedur (SOP)
7. Tabulasi Data Umum
8. Tabulasi Data Khusus
9. Lembar Hasil SPSS
10. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
11. Lembar Surat Studi Pendahuluan
12. Lembar Ijin Penelitian
13. Lembar Nota Dinas dan Pengambilan Data
14. Lembar Surat ijin Penelitian dari Puskesmas Cukir
15. Lembar Surat Balasan Dari Desa
16. Lembar konsultasi
17. Lembar Surat Pernyataan Keaslian
18. Lembar Bebas Plagiasi

DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : hipotesis nol
2. H_1/H_a : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4. α : alfa (tingkat signifikansi)
5. K : Subjek
6. X : perlakuan
7. N: jumlah populasi
8. n: jumlah sampel
9. >: lebih besar
10. < : lebih kecil



BAB 1

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Pertambahan usia pada individu merupakan suatu proses fisiologis yang akan terjadi pada manusia, pada proses penuaan seseorang akan mengalami masalah baik secara fisik maupun mental (Fitriani, 2014). Menua adalah proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik serta penurunan fungsi organ tubuh. Gangguan tidur atau insomnia merupakan salah satu gangguan yang paling sering dialami lanjut usia. Sekitar 60% lansia mengalami insomnia atau sulit tidur (Saragih, 2010). Hal ini diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa dan hal-hal yang mendukung lainnya kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang semuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lanjut usia (Kadir, 2007 dalam Dhin 2015). Lebih dari 70%, penyakit mempunyai hubungan dengan stress, salah satunya yaitu insomnia. (Desinta, 2011).

Usia Harapan Hidup di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan, berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 Usia Harapan Hidup (UHH) adalah 69,43 tahun (dengan populasi lansia adalah 7,6%) dan pada tahun 2015 Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi 70,8 tahun (dengan propulasi lansia 8,5%). Dari data Depkes (2015) menunjukkan Indonesia masuk 5 besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014 jumlah penduduk lansia di Indonesia menjadi

18.781 juta jiwa dan diperkirakan 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Jumlah penduduk lansia di Provinsi Jawa Timur 11,5 % dari jumlah penduduk Jawa Timur. Sedangkan di wilayah Jombang jumlah penduduk lansia sebesar 9,83 % dari 1.240.985 jiwa penduduk. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya insomnia. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Seoud et al,2014 dalam Muhlisin 2015).

Masalah yang muncul pada lansia yang mengalami insomnia yaitu kesulitan untuk tidur, sering terbangun lebih awal, sakit kepala di siang hari, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah. Dampak yang lebih luas akan terlihat depresi, insomnia juga berkontribusi pada saat mengerjakan pekerjaan rumah maupun berkendara,serta aktivitas sehari-hari dapat terganggu (Rafiudin, 2004 dalam Utami, 2015). Jika lansia kurang tidur yaitu perasaan bingung, curiga, hilangnya produktifitas kerja, serta menurunnya imunitas. Kurang tidur menyebabkan masalah pada kualitas hidup lansia, memperburuk penyakit yang mendasarinya, mengubah perilaku, suasana hati menjadi negatif, mengakibatkan kecelakaan, seperti terjatuh, serta kecelakaan dalam rumah tangga. Insomnia juga dapat menyebabkan kematian pada lansia (fitriani,2014)

Berkenaan dengan hal diatas, penyembuhan terhadap insomnia sangat diperlukan. Upaya penyembuhan dapat berupa terapi farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu upaya non-farmakologi untuk mengatasi insomnia adalah dengan terapi modalitas berupa terapi tertawa (Sari, 2014). Terapi tertawa merupakan suatu terapi untuk suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang

lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Andol,2009 *cit* Mathofani 2010). tertawa dapat membentuk pola pikir positif sehingga seseorang akan berpikir dengan cara yang lebih positif. Tertawa merupakan cara yang paling baik dan paling ekonomis dalam melawan kecemasan. Tertawa akan merelaksasikan otot-otot yang tegang. Selain itu tertawa juga dapat menurunkan kadar hormon stress. Jadi, bisa dikatakan bahwa tertawa merupakan meditasi dinamis atau tehnik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat (Tarigan, 2009 *cit* Mathofani 2010).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terapi tertawa untuk mengatasi insomnia dengan tujuan mengetahui Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap penurunan insomnia pada Lansia.

1.6 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh Terapi Tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang”?

1.7 Tujuan

1.7.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi insomnia pada lansia sebelum dilakukan terapi tertawa di Posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

2. Mengidentifikasi insomnia pada lansia sesudah dilakukan terapi tertawa di Posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

1.8 Manfaat penelitian

1.8.1 Teoritis

Diketahuinya terapi tertawa terhadap penurunan insomnia dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan gerontik.

1.8.2 Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan dasar atau usaha mandiri yang digunakan sebagai salah satu alternatif pilihan terapi untuk mengatasi insomnia pada lansia yang praktis dan tidak mengeluarkan biaya karena dapat dilakukan sendiri.

2. Bagi kader posyandu lansia

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia dan sebagai acuan dalam meningkatkan kesehatan lansia khususnya yang mengalami insomnia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi serta menjadi referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode lain guna membantu mengatasi insomnia yang dialami lansia. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian dengan sampel yang lebih

banyak, dan penelitian terapi tertawa terhadap insomnia pada kelompok selain lansia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.5 Konsep Dasar Lansia

2.5.1 Pengertian Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO,2009)

2.5.2 Siklus Hidup Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 60-75 dan 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

Selain itu, dibawah ini dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat lain mengenai siklus hidup manusia (stanley,M.,2006):

1. Menurut Prof.Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad

Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), Guru Besar Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan sebagai berikut: a. 1 tahun = masa bayi

- b. 1-6 tahun = masa prasekolah
- c. 6-10 tahun = masa sekolah
- d. 10-20 tahun = masa pubertas
- e. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)
- f. 65 tahun keatas = masa lanjut usia (senium)

2. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (Psikologi UI)

Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu (1) fase iuventus, antara 25 tahun – 40 tahun, (2) fase verilitas, antara 40 tahun – 50 tahun, (3) fase presenium, antara 55 tahun-65 tahun, dan (4) fase senium antara 65 tahun hingga tutup usia.

3. Menurut Prof.Dr.Koesoemato Setyonegoro

Pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut : (1) usia dewasa muda (elderly adulthood), 18/20 tahun-25 tahun, (2) usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 25 tahun-60/65 tahun, (3) lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65/70 tahun. *Geriatric age* terbagi menjadi *young old* (70 tahun-75 tahun), *old* (75 tahun-80 tahun), dan *very old* (lebih dari 80 tahun).

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi menua

Menurut Siti Bandiyah (2009, dalam Abdul Muhith, 2016), yang mempengaruhi menua adalah:

1. Herediter atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X

sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

2. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

3. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman hidup

- a. Paparan sinar matahari: kulit yang tak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam
- b. Kurang olahraga : olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol : alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

5. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

6. Stress

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun

masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.5.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Menurut (Muhith & Siyoto, 2016), perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Sel
 - a. Pada lansia, jumlah akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar.
 - b. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang.
 - c. proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga ikut berkurang.
 - d. Jumlah sel otak akan menurun.
 - e. Mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan otak akan menjadi atropi.
2. Sistem Pernafasan
 - a. Rata-rata berkurangnya saraf neucortial sebesar 1 per detik (Pakkenberg dkk.,2003)
 - b. Hubungan persarafan cepat menurun.
 - c. Lambat dalam merespons, baik dari gerakan maupun jarak waktu, khusus dengan stress.
 - d. Mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan.
3. Sistem pendengaran
 - a. Gangguan pada pendengaran
 - b. Membran timpani atropi
 - c. Terjadi pengumpulan dan pergeseran serumen karena peningkatan keratin

d. Pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

4. Sistem penglihatan

a. Timbul sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respons terhadap sinar.

b. Kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis)

c. Lensa lebih suram dapat menyebabkan katarak.

d. meningkatnya ambang.

e. Pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap.

f. Hilangnya daya akomodasi.

g. Menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksa.

5. Sistem Kardiovaskuler

a. Elastisitas dinding aorta menurun.

b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.

c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi.

e. Tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6. Sistem pengaturan suhu tubuh.
 - a. Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $+35^{\circ}\text{C}$. Hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun.
 - b. Keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
7. Sistem pernapasan
 - a. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - b. Menurunnya aktivitas dari silia.
 - c. Paru-paru kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - d. Menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun.
 - e. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mm Hg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.
8. Sistem gastrointestinal
 - a. Kehilangan gigi, indera pengecapan mengalami penurunan.
 - b. Esofagus melebar.
 - c. Sensitivitas akan rasa lapar menurun.
 - d. Produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - f. Fungsi absorpsi menurun.
 - g. Hati (*liver*) semakin mengecil dan menurunnya tempat menyimpan.
 - h. Berkurangnya suplai aliran darah.

9. Sistem genitourinaria.

- a. Ginjal mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, protein uria biasanya +1), *Blood Urea Nitrogen* (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- b. Otot-otot kandung kemih melemah kapasitasnya, menurun hingga 200 ml dan menyebabkan rekurensi buang air kecil meningkat, kandung kemih dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine.
- c. Pria dengan usia 65 tahun ke atas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga +75% dari besar normalnya.

10. Sistem endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

11. Sistem integumen

- a. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik
- c. Menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun.
- d. kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu.
- e. Rambut dalam hidung dan telinga menebal
- f. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.

- g. Pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- h. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.
- i. Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

12. Sistem muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan kepadatan (*density*) dan semakin rapuh,
- b. Kifosis
- c. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- d. Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.
- e. Atropi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

2.5.5 Proses menua

1. Definisi

Menurut Constantanides (1994 dalam Siti Bandiyah, 2009) menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school,

remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013)

2. Teori-Teori Proses Penuaan.

Menurut Sheiera Saul (1974 dalam Muhith, 2016) teori-teori proses penuaan dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial :

a. Teori Biologi

Teori biologi adalah ilmu yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya. Beberapa macam teori biologis, sebagai berikut :

1) Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Mutasi telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Mutasi terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Teori Interaksi Seluler

Bahwa sel-sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan mempengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu hormon. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* di mana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

3) Teori Replikasi DNA

Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan merupakan akibat akumulasi bertahap kesalahan dalam masa replikasi DNA sehingga terjadi kematian sel. Kerusakan DNA akan menyebabkan pengurangan kemampuan replikasi *ribosomal* DNA (rDNA) dan mempengaruhi masa hidup sel. Sekitar 50% Rdna akan menghilang dari sel jaringan pada usia kira-kira 70 tahun.

4) Teori Ikatan Silang.

Proses penuaan merupakan akibat dari terjadinya ikatan silang yang progresif antara protein-protein intraseluler dan interseluler serabut kolagen. Ikatan silang meningkat sejalan dengan bertambahnya umur. Hal ini mengakibatkan penurunan elastisitas dan kelenturan kolagen di membran basalis atau di substansi dasar jaringan penyambung. Keadaan ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

5) Teori Radikal Bebas.

Teori radikal bebas dewasa ini lebih banyak dianut dan dipercaya sebagai mekanisme proses penuaan. Radikal bebas adalah sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga tidak stabil dan reaktif hebat. Sebelum memiliki pasangan, radikal bebas akan terus-menerus menghantam sel-sel tubuh guna mendapatkan pasangannya, termasuk menyerang sel-sel tubuh yang normal.

6) Reaksi dari Kekebal Sendiri (*Auto Immune Theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

b. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Para lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran pola hidup dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menerangkan putusya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya.

4) Teori Subkultural

Lansia merupakan kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri sehingga dapat digolongkan sebagai subkultural. Akan tetapi, mereka ini kurang

terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi dengan sesama.

5) Teori Strati Kasi Usia

Teori ini menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut; orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.

d. Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan

Ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi ini merupakan ciri fungsional individu, antara lain kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik.

2.6 Konsep insomnia

2.6.1 Pengertian insomnia

Insomnia ialah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 yaitu tidak dapat memulai tidur, tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga, dan bangun dini serta tidak dapat tidur kembali (Potter,2005)

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur (Hidayat, 2006)

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. lansia rentan terhadap insomnia mencakup ketidakmampuan

untuk tertidur, sering terbangun, ketidakmampuan untuk kembali tidur dan terbangun pada dini hari (Stanley, 2007)

Dari uraian pengertian insomnia di atas, dapat disimpulkan bahwa insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan memasuki tidur dan tidak memperoleh jumlah tidur yang diperlukan.

2.6.2 Faktor-Faktor Penyebab Insomnia

Menurut Talbot dan Harvey, dalam J Buysse dan J Sateia dalam Anggriawan (2015), menyebutkan bahwa terdapat model psikologi untuk insomnia, yang disebut dengan *Three P-Model*, *Three P-Model* juga disebut sebagai model tiga faktor atau model Spielman, yaitu *diathesis* dari teori stress yang termasuk faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan faktor prepersuasi. Yang penjelasannya sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi (Kecenderungan)

Faktor predisposisi adalah termasuk kondisi biologis (misalnya keteraturan tingginya kortisol), kondisi psikologis (misalnya kecenderungan untuk merasa cemas), atau kondisi sosial (misalnya jadwal pekerjaan yang tidak sesuai dengan jadwal tidur). Faktor-faktor tersebut mewakili kerentanan untuk insomnia.

2. Faktor Presipitasi (Pengendapan)

Faktor presipitasi adalah peristiwa yang penuh tekanan di dalam hidup, yang dapat memicu *onset* (mulai pertama kali muncul) yang tiba-tiba dari insomnia. Pengaruh dari faktor presipitasi ini berkurang dari waktu ke waktu.

3. Faktor Prepersuasi (Pengabdian)

Yang termasuk faktor prepersuasi yaitu di antaranya seperti langkah *coping* (mengatasi) yang maladaptive atau perpanjangan waktu di tempat tidur, maksudnya adalah seseorang yang merasa kurang tidur mengatasinya dengan memperpanjang waktu berbaring dengan maksud agar bisa menambah durasi tidurnya, tetapi hal ini mulai semakin membuatnya tidak bisa tidur. Hal tersebut memberikan kontribusi pola tahap insomnia akut untuk berkembang mejadi insomnia kronis atau jangka panjang.

Dari penjelasa di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab insomnia adalah :

a. Faktor biologis

- 1) Efek samping dari pengobatan
- 2) Berubahnya kebiasaan tidur atau kebiasaan tidur yang kurang , gangguan pola tidur dan bangun.
- 3) Tidur yang berlebihan saat siang hari.
- 4) Penyalahgunaan zat kafein, nikotin, alkohol.
- 5) Kurang berolahraga
- 6) Pola makan yang buruk.
- 7) Rasa nyeri
- 8) Penyakit fisik
- 9) Kondisi neurologis
- 10) Perubahan hormon selama siklus menstruasi wanita
- 11) Terganggunya ritme sirkadian (*circadian rhythm*). Makanan atau stimulasi saat tidur, stimulant fisik.

b. Faktor Psikologis

- 1) Kegembiraan
- 2) Ketakutan
- 3) Kekhawatiran
- 4) Depresi
- 5) Kecemasan
- 6) Kemarahan
- 7) Rasa bersalah
- 8) Stimulasi intelektual saat tidur
- 9) Perasaan kehilangan
- 10) Menunggu sesuatu yang tidak menyenangkan
- 11) Stress

c. Faktor Lingkungan

- 1) Teman tidur yang mendengkur
- 2) Terlalu banyak menggunakan komputer, *handphone* dan media elektronik lainnya.
- 3) Terlalu banyak cahaya
- 4) Suhu yang ekstrim
- 5) Tempat tidur yang tidak mendukung
- 6) Ruang tidur yang tidak kondusif untuk tidur
- 7) Waktu kerja
- 8) Bunyi berisik
- 9) Perbedaan waktu setempat

2.2.3 Klasifikasi Insomnia

Menurut Kaplan (2007), insomnia dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu:

1. *Transient insomnia*

Mereka yang menderita *transient insomnia* biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stress atau suatu situasi penuh stress yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya, perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang melampaui zona waktu, hospitalisasi dan sebagainya), tidak bisa tidur. Pemicu utama dari *transient insomnia* yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, perubahan cuaca yang ekstrim, menghadapi ujian, perjalanan jauh, masalah dalam pekerjaan.

2. *Short-term insomnia*

Mereka yang menderita *short-term insomnia* adalah mereka yang mengalami stress situasional (kehilangan/kematian seseorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu akan pulih lagi seperti biasa.

3. *Long-term insomnia*

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu *long-term insomnia*. Untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komperhensif untuk dapat mengatasi etiologi dan insomnia ini.

2.6.3 Gejala insomnia

1. Kesulitan tidur secara teratur
2. Jatuh tidur atau merasa lelah di siang hari
3. Perasaan tidak segar atau merasa lelah setelah baru bangun
4. Bangun berkali-kali saat tidur
5. Kesulitan jatuh tertidur
6. Pemasalahan
7. Bangun dan memiliki waktu yang sulit jatuh kembali tidur
8. Bangun terlalu dini
9. Masalah berkonsentrasi

Berapa banyak tidur yang dibutuhkan tubuh bervariasi dari satu orang ke orang lain. Gejala insomnia biasanya berlangsung satu minggu dianggap insomnia sementara. Gejala berlangsung antara satu dan tiga minggu dianggap insomnia jangka pendek dan gejala penguat lebih dari tiga minggu diklasifikasikan sebagai insomnia kronis. Orang yang menderita insomnia biasanya terus berpikir tentang bagaimana untuk mendapatkan lebih banyak tidur, semakin mereka mencoba, semakin besar penderitaan mereka dan menjadi frustrasi yang akhirnya mengarah pada kesulitan yang lebih besar (Ramadhani,2014)

2.6.4 Dampak Insomnia

Insomnia dapat memberikan efek bagi kehidupan seseorang, diantaranya yaitu:

1. Efek fisiologis : karena kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stress.
2. Efek psikologis : dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi dan lain-lain.

3. Efek fisik/somatic : dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi dan sebagainya.
4. Efek sosial : dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang bisa menikmati hubungan sosial dan keluarga.
5. Kematian orang yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki angka harapan hidup lebih sedikit dari orang yang tidur 7-8 jam semalam.

Hal ini mungkin disebabkan oleh penyakit yang mengindikasikan insomnia yang memperpendek angka harapan hidup yang terdapat pada insomnia. Selain itu, orang yang menderita insomnia memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan lalu lintas jika dibandingkan dengan orang yang normal (Turana, 2007).

2.6.5 Penatalaksanaan insomnia

Menurut Kramer (2007 dalam Gusnul 2009) menyatakan penatalaksanaan insomnia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yaitu menggunakan obat-obatan jenis sedative hipnotik atau menggunakan terapi nonfarmakologi misalnya dengan *Cognitif Behavior Teraphy* (CBT) atau tehnik relaksasi

1. Terapi farmakologi

Obat-obatan sedatif atau hipnotik dalam jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius, satu kelompok obat yang lebih aman adalah *benzodiazepine* karena obat ini tidak menyebabkan depresi SSP umum seperti sedative atau hipnotik.

2. Terapi non-farmakologi

Pemberian terapi non-farmakologi juga dapat diberikan pada penderita insomnia, diantaranya dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Tehnik akupuntur

Akupuntur adalah tehnik pengobatan menggunakan tusuk jarum pada titik-titik tertentu, terapi ini bermanfaat untuk mengobati insomnia dengan cara memperbaiki sirkulasi darah dan kualitas tidur pada lansia

b. Penggunaan bahan herbal

Bahan-bahan herbals seperti valerian (untuk relaksasi otot), melatonin untuk gangguan irama sirkadian seperti *jet lag*. Melatonin menurunkan fase tidur laten, meningkatkan efisiensi tidur,dan meningkatkan presentasi tidur REM, chamomile, dan kava (untuk mengurangi kecemasan) dapat digunakan untuk terapi penderita insomnia

c. Terapi perilaku kognitif

Terapi ini dikenal sebagai terapi alternatif yang efektif untuk mengatasi insomnia, cara kerja terapi ini dengan mengubah pikiran dan tindakan negatif menjadi positif sehingga seseorang memiliki kemampuan untuk tidur nyenyak kembali

d. Tehnik relaksasi

Masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, serta insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi

e. Hydrotherapy

Terapi yang dilakukannya dengan cara menggunakan air pada suhu

yang berbeda-beda untuk memverticalisasi, menjaga, dan mengembalikan kesehatan. *Hydrotherapy* antara lain dengan steaming, mandi uap (*sauna*), berendam, dan kompres.

2.6.6 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-*Insomnia Rating scale*) menurut (Aspuah, 2013). Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci, memiliki pertanyaan yang lebih aplikatif bila digunakan pada subjek. KSPBJ-IRS memiliki 8 pertanyaan yang dirasa tidak memberatkan subjek dalam menjawab. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ *Insomnia Rating Scale* yang telah dimodifikasi dan nilai *scoring* dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut:

1. Lamanya Tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur lebih sedikit. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5-6,5 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5-5,5 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5 jam untuk insomnia berat.

2. Mimpi

Subjek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia

mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi, nilai 1 untuk jawaban terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja, nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu, nilai 3 untuk jawaban selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan.

3. Kualitas Tidur

Kebanyakan subjek normal tidurnya dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban tidur sangat lelap dan sulit terbangun nilai 1 untuk jawaban tidur nyenyak dan sulit terbangun. Tetap, nilai 2 untuk jawaban tidur nyenyak, dan sangat mudah untuk terbangun

4. Masuk Tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5-15 menit atau rata-rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit, nilai 1 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 6 menit sampai 15 menit, nilai 2 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 16-29 menit, nilai 3 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 30 menit-44 menit, nilai 4 untuk jawaban memulai waktu tidur antara 45-60 menit, nilai 5 untuk jawaban memulai waktu tidur lebih dari 60 menit

5. Bangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali.

Nilai yang diperoleh dari setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali, nilai 1 untuk jawaban 1-2 kali terbangun untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 3-4 kali terbangun untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.

6. Waktu untuk tertidur kembali setelah bangun malam hari

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari. Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit, nilai 1 untuk jawaban antara 6-15 menit, nilai 2 untuk jawaban antara 16-60 menit, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 1 jam

7. Bangun dini hari

Nilai yang diperoleh jawaban : nilai 0 untuk jawaban bangun pada waktu biasanya, nilai 1 untuk jawaban 30 menit lebih cepat dari biasanya dan tidak bisa tidur lagi, nilai 2 untuk jawaban bangun satu jam lebih cepat dan tidak bisa tidur lagi, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 1 jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali

8. Perasaan segar diwaktu bangun.

Subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu. Nilai yang diperoleh setiap jawaban :

Nilai 0 untuk jawaban perasaan segar, nilai 1 untuk jawaban tidak begitu segar, nilai 2 untuk jawaban tidak segar sama sekali.

Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat insomnia :

- a. Insomnia ringan : 8-13
- b. Insomnia sedang : 14-18
- c. Insomnia berat : >18

2.7 Konsep dasar terapi tertawa

2.7.1 Pengertian

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stress.

Terapi tertawa adalah suatu kegiatan yang akan melibatkan otot wajah dan organ dalam tubuh seperti jantung, paru-paru, melibatkan dada, diafragma dan perut, gerakan tersebut akan memberikan stimulus pada otak untuk menekan sekresi ephineprin dan kortisol dan mendorong pelepasan hormon endorphin yang menyebabkan timbulnya perasaan tenang dan nyaman (Kataria,2010).

Lebih dari 70% penyakit mempunyai hubungan dengan stress, diantaranya yaitu tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kecemasan, depresi, batuk dan flu kronis, gangguan syaraf, insomnia, gangguan pencernaan, alergi, asma, diabetes, gangguan haid, migrain, bahkan kanker.

2.7.2 Jenis-Jenis Terapi Tertawa

Menurut Astuti (2011) ada beberapa jenis terapi tertawa , yaitu:

1. Tawa bersemangat

Untuk mengawali semua jenis tawa, koordinator memberikan aba-aba 1,2,3,... dan setiap peserta mulai tertawa pada saat yang bersamaan. Cara ini membentuk irama yang bagus dan nampaknya jauh lebih baik dari pada jika para peserta tertawa pada saat yang bersamaan. Dalam tawa bersemangat, orang tertawa sambil mengangkat tangan ke atas dan tertawa penuh semangat.

Peserta tidak terus menerus mengangkat tangan ke atas selama tawa bersemangat, namun beberapa saat kemudian tangan diturunkan, di akhir tawa bersemangat, koordinator memulai bertepuk sebelah tangan dan menderaskan HO-HO HA-HA-Ha sebanyak 5-6 kali. Dan ini menandai jenis tawa tertentu yang diikuti dengan dua tarikan nafas dalam.

2. Tawa Penghargaan

Ini adalah tawa berdasarkan nilai dimana koordinator mengingatkan para peserta betapa pentingnya menghargai orang lain. Dalam tawa jenis ini, ujung jari telunjuk dihubungkan dengan jari ibu jari sehingga membentuk lingkaran kecil, sementara itu tangan digerakkan ke depan dan kebelakang dengan cepat, sambil memandang peserta lain dan tertawa dengan sangat

lembut seolah-olah anda memberikan penghargaan pada sesama anggota kelompok.

3. Tawa satu meter

Tawa ini sangat bersifat main-main dan meniru cara kita pura-pura mengukur panjang satu meter. Tawa ini dilakukan dengan cara menggerakkan tangan sepanjang lengan kita, seperti gerakan merentangkan busur untuk melepaskan panah anak panah. Tangan digerakkan dalam tiga gerakan pendek sambil mengucapkan Ae....Ae.....Ae..... dan kemudian para peserta tiba-tiba tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit menengadahkan kepala serta tertawa dari perut. Pertama dilakukan gerakan merentangkan busur ke sisi kiri lalu ke sisi kanan. Proses ini diulangi dua kali.

4. Tawa Singa

Tawa ini diambil dari postur yoga yang disebut Simba Mudra (postur singa). Dalam postur singa, lidah dijulurkan keluar sepenuhnya dan mulut dibuka lebar-lebar. Dengan mata terbuka lebar, peserta mengajungkan tangan seperti cakar singa dan mengaum seperti singa, lalu tertawa dari perut. Tawa singa merupakan latihan yang sangat baik untuk otot-otot wajah, lidah, dan kerongkongan. Latihan ini menyingkirkan rasa takut atau malu. Tawa singa juga memperbaiki pasokan darah ke kelenjar tiroid.

5. Tawa *milk shake*

Para peserta diminta berpura-pura disuruh memegang dua gelas yang berisi susu kopi, sesuai aba-aba koordinator susu di tuang dari gelas yang satu ke gelas yang lain sambil menderaskan Aeee....., dan kemudian di

tuang lagi ke gelas pertama sambil menderaskan Aeee. Setelah itu, setiap orang tertawa sembari membuat gerakan seolah-olah sedang minum susu. Proses ini diulangi empat kali diikuti dengan tangan sambil mengucapkan HaHa-HoHo.

6. Tawa hening dengan mulut terbuka lebar

Pada jenis tawa ini, mulut dibuka selebar mungkin dan para peserta saling menatap wajah dan memperhatikan telapak tangan dengan berbagai gerakan, serta menggoyang-goyangkan kepala dan kadang tangan mereka. Tawa hening dilakukan dengan otot-otot perut yang bergerak cepat, seperti yang dilakukan saat tertawa spontan. Tawa ini sebaiknya tidak dilakukan dengan suara desis yang diperpanjang, yang lebih terkesan di buat-buat. Peserta sebaiknya tidak menggunakan tenaga berlebihan atau mengeluarkan terlalu banyak tenaga sewaktu tertawa tanpa suara. Bisa berdampak buruk jika tekanan dalam perut ditambah secara berlebihan. Peserta sebaiknya mencoba menggunakan lebih banyak perasaan dari pada mengerahkan lebih banyak tenaga.

7. Tawa bersenandung dengan bibir tertutup

Dalam jenis tawa ini, bibir diketupkan dan peserta berusaha tertawa saat mengeluarkan senandung, yang bergema di kepala. Peserta terus saling memandang sambil membuat beberapa gerakan apapun yang sifatnya bermain-main, dan bisa merangsang tawa. Dan yang perlu diperhatikan tidak boleh tertawa tanpa suara sambil mengetupkan mulut secara paksa. Hal ini menimbulkan tekanan yang tidak perlu di rongga perut dan bisa berdampak buruk.

8. Tawa Ayunan

Jenis tawa ini menarik karena banyak mengandung sikap main-main. Semua peserta bergerak ke belakang sejauh dua meter untuk memperluas lingkaran. Berdasarkan aba-aba koordinator suara Ae....., Aeeee....., semua mengangkat tangan dan serentak tertawa, sambil bertemu di tengah dan melambai-lambaikan tangan mereka. Setelah satu putaran tawa, mereka kembali keposisi awal. Yang kedua kali mereka bergerak maju sambil mengatakan oh..O...dan serentak tertawa. Demikian juga yang ketiga dan yang ke empat, dan seterusnya.

9. Tawa Ponsel

Tawa ini dikenal juga dengan tawa HP. Tawa ini sangat menyenangkan dan bersifat main-main. Para peserta pura-pura memegang HP dan mencoba tertawa, sambil membuat berbagai gerakan dan berkeliling untuk bertemu dengan orang-orang yang berbeda dan tertawa seakan-akan menikmatinya. Tawa HP juga bisa dilakukan dalam dua kelompok dan saling berhadapan dan sesuai aba-aba koordinator, kedua kelompok saling menyebrang sambil tertawa dan memegang HP mereka.

10. Tawa Bantahan

Tawa ini merupakan jenis tawa yang bersifat bersaing antara dua kelompok yang di pisahkan oleh sebuah jarak. Dua kelompok saling berpandang dan mulai tertawa dengan menudingkan jari telunjuk mereka kepada para anggota kelompok lain. Biasanya satu kelompok wanita dan kelompok laki-laki. Tawa ini cukup menyenangkan dan menghibur.

11. Tawa memaafkan/minta maaf

Tawa yang tujuannya untuk memaafkan, pesan di balik tawa ini jika anda bertengkar dengan seseorang, anda harus minta maaf. Betapa pentingnya minta maaf. Dalam tawa minta maaf para peserta memegang cuping telinga dengan menyilangkan lengan dan kemudian berlutut kemudian tertawa.

12. Tawa Bertahap

Semua peserta diminta untuk mendekat ke koordinator. Tawa bertahap dimulai dengan seyuman dan melihat sekeliling, saling pandang. Koordinator memulai tawa kecil dan yang lain memulai tertawa kecil juga. Secara bertahap dan intensitasnya semakin di tingkatkan dan kemudian para peserta bertahap memulai semangat. Hal yang seperti ini kira-kira dilakukan selama satu menit. Tawa ini sangat menyegarkan.

13. Tawa dari hati ke hati

Tawa ini dilakukan terakhir setelah semua jenis tawa dilakukan. Disini semua peserta saling berdekatan dan saling berpegangan tangan, serta tertawa dengan tatapan penuh bela rasa. Mereka bisa berjabat tangan bahkan berpelukan jika hal itu pantas dilakukan. Tawa ini juga dikenal tawa keakraban.

2.7.3 Manfaat Terapi Tertawa untuk Kesehatan

Menurut Setyawan, (2012) memaparkan beberapa manfaat terapi tertawa sebagai berikut:

1. Membuat awet muda

Orang melakukan latihan untuk semua otot tubuh, tetapi tidak ada latihan teratur untuk otot-otot wajah kecuali dalam yoga. Tawa merupakan latihan yang sangat bagus untuk otot-otot wajah dan memperbaiki ekspresi wajah. Tawa mengencangkan otot-otot wajah dan memperbaiki ekspresi wajah. Ketika tertawa, wajah anda tampak merah karena karena peningkatan pasokan darah yang menyegarkan kulit wajah dan membuat kulit wajah tampak cerah. Orang-orang yang suka tertawa tampak lebih ceria dan menarik. Ketika anda menekan tampak berkilauan.

2. Menjadi obat percaya diri

Dengan tertawa bisa mencairkan suasana dan mengusir rasa minder, orang yang tak percaya diri biasanya adalah orang yang dikuasai oleh rasa minder. Salah satu mengusir rasa minder itu adalah dengan tertawa. Ketika rasa minder hilang inilah kondisi jiwa kemudian menjadi rileks dan tenang. Dalam kondisi semacam itulah ide-ide biasanya muncul dan seseorang biasanya lebih bisa percaya diri.

3. Antri stress

Tawa adalah penangkal stress yang paling baik, murah, dan mudah dilakukan. Tawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot. Tawa memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan ke semua otot di seluruh tubuh. Satu putaran tawa yang bagus juga mengurangi tingkat hormon stress, epineprine dan corsitol. Bisa dikatakan tawa adalah sebetuk meditasi dinamis atau relaksasi.

4. Memperkuat sistem kekebalan

Sistem kekebalan memainkan peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan menjauhkan dari infeksi, alergi, dan kanker. Telah dibuktikan oleh para psikoneuroimunologi bahwa semua emosi negatif, seperti kecemasan, depresi atau kemarahan akan memperlemah sistem kekebalan tubuh dan dengan demikian mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Menurut Dr. Lee S. Berk dari Universitas Loma Linda, California, AS, tawa membantu meningkatkan jumlah sel-sel pembunuh alami (sel NK-semacam sel putih) dan juga menaikkan tingkat antibodi. Para peneliti telah menemukan bahwa, setelah mengikuti terapi tertawa, para peserta mengalami peningkatan antibodi (immunoglobulin A) yang di percaya mempunyai kemampuan melawan virus, bakteri, dan mikroorganisme lain.

5. Tawa jadi Obat ampuh depresi

Stress dan tekanan hidup modern berdampak buruk terhadap pikiran dan tubuh manusia. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pikiran, seperti kecemasan, depresi, gangguan syaraf, dan insomnia mengalami peningkatan. Tawa telah membantu banyak orang yang menggunakan obat anti depresi dan obat penenang. Tertawa bisa membuat seseorang bisa tenang dan terhibur sehingga ia bisa melepaskan dirinya dari lingkungan depresi.

6. Mencegah tekanan darah tinggi

Penyebab tekanan darah tinggi diantaranya yaitu faktor keturunan, kegemukan, merokok dan konsumsi lemak yang berlebihan. Tetapi stress

adalah salah satu faktor yang dominan. Faktor utamanya adalah karena tekanan jiwa atau pikiran. Saat seseorang sedang mengalami darah tinggi, maka seluruh tekanan darahnya akan naik sehingga kondisi ini mempengaruhi tingkat emosi seseorang. Tertawa bisa membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan dengan memberikan relaksasi.

7. Ketawa menghilangkan rasa sakit alami

Tawa menaikkan tingkat endorphin dalam tubuh kita, merupakan penghilang rasa sakit alami, Norman Cousins, seorang wartawan Amerika yang menderita penyakit tulang belakang yang tidak disembuhkan, mendapatkan manfaat dari terapi tertawa ketika tidak ada obat penghilang rasa sakit yang bisa membantunya. Endorphin yang di picu oleh tawa bisa membantu mengurangi intensitas rasa sakit penderita radang sendi, radang tulang belakang, dan kejang otot.

8. Ketawa mencegah penyakit jantung

Tertawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakit jantung. Tertawa bisa menjadi obat pencegahan yang terbaik terhadap penyakit tersebut. Para penderita penyakit jantung kedaannya telah menjadi stabil karena penggunaan obat-obatan akan merasakan bahwa tawa memperbaiki sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otot-otot jantung.

9. Mengurangi bronkitis dan asma

Tertawa merupakan salah satu latihan terbaik bagi penderita asma dan bronkitis. Tertawa meningkatkan kapasitas paru-paru dan tingkat oksigen dalam darah. Terapi tertawa menaikkan tingkat antibodi dalam selaput

lendir, dengan begitu mengurangi frekuensi infeksi pernafasan. Terapi tertawa juga meningkatkan sistem pernafasan bersihan lendir di saluran nafas. Penderita penyakit ini harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengikuti terapi tertawa.

10. Tawa sebagai pendekatan Holistik

Tawa mempunyai dampak holistik yang positif bagi kesehatan perorangan, seperti peningkatan konsentrasi, peningkatan kemampuan dalam ujian (Sobina White, 1978).

Tawa meningkatkan rasa percaya diri, memperbaiki hubungan antarpribadi, dan juga merupakan sebuah metode meditasi yang sederhana.

11. Tertawa sebagai Analgesik

Tawa melepaskan dua neuropeptide yaitu endorpin dan enkephalin. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf simpatik, juga membantu mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi. Di dalam artikel Norman Cousins (New England Journal of Medicine, Desember 1976) di mana ia mencatat bahwa sepuluh menit tawa mempunyai efek analgesik selama dua jam berdasarkan pengalaman pribadinya sebagai penderita radang tulang belakang parah.

12. Tertawa menghilangkan rasa cemas

Menurut Harold Bloomfield, M. D, penulis *Healing Anxiety Naturally*, manifestasi dari ketakutan demi ketakutan itulah yang membuat seseorang menjadi cemas luar biasa. Rasa takut dan cemas akan semakin sulit

dikendalikan, seiring pasifnya upaya mengusir kecemasan atau ketakutan itu sendiri, karena kita bisa mencegahnya dengan tertawa dan olahraga.

13. Tawa untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi insomnia

Tubuh kita perlu tidur, dan jika kita tidak mendapatkan cukup waktu istirahat, hal itu dapat stress dan bahkan depresi. Sayangnya didunia saat ini tekanan dari pekerjaan dan kehidupan keluarga dapat mempengaruhi pola tidur seseorang, yang menyebabkan tidur tidak menentu dan bahkan insomnia. Penelitian ilmiah mengenai tidur dan insomnia bahwa tertawa dapat membantu memperbaiki pola tidur dengan relaksasi pikiran dan tubuh. Dengan tertawa dapat meningkatkan efektivitas pengobatan insomnia.

2.7.4 Tehnik terapi tertawa

1. Persiapan tempat

Latihan ini dilakukan di ruangan dimana terdapat cukup udara segar yang masuk dan dengan keadaan tenang, bebas dari gangguan untuk memudahkan lansia berkonsentrasi dan mengikuti latihan. (Setyodi & kushariyadi,2011)

2. Persiapan Alat

Identifikasi kondisi umum lansia yaitu dapat memahami dan di ajak berkomunikasi, kooperatif, tidak mempunyai riwayat yang seperti dijelaskan pada kontraindikasi. Jelaskan secara umum prosedur yang akan dilakukan.

3. Cara Kerja :

1. Satu sesi tawa memakan durasi waktu antara 20 menit. Sedangkan satu putaran tawa memakan waktu 30 detik.

2. Terapi tertawa dilakukan pagi/sore hari selama satu minggu (7 hari).
3. Tepuk tangan seirama 1-2 .. 1-2-3 sambil mengucapkan Ho-
ho...Ha..Ha..Ha...
4. Lakukan pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung dan
dihembuskan pelan-pelan.
5. Gerakkan engsel bahu ke depan dan ke arah belakang, kemudian
menganggukkan kepala ke bawah hingga dagu hampir menyentuh dada,
lalu mendongakkan kepala ke atas belakang, lalu menoleh ke kiri dan ke
kanan secara perlahan. Putar pinggang ke arah kanan kemudian dalam
beberapa saat, kemudian memutar ke arah kiri dan ditahan beberapa
saat, lalu kembali ke posisi semula (5 kali)
6. **Tawa bersemangat** : angkat kedua belah tangan di udara dan kepala
agak mendongak kebelakan. Rasakan seolah tawa langsung keluar dari
hati
7. **Tawa penghargaan**: bentuk sebuah lingkaran kecil dengan telunjuk dan
ibu jari membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan
penghargaan kepada, atau memuji, anggota kelompok sambil tertawa
8. **Tawa satu meter**: gerakkan satu tangan disepanjang bentangan lengan
tangan yang lain (seperti merentangkan busur untuk melepaskan anak
panah). Gerakkan tangan dalam tiga gerakan cepat sambil mendasarkan
Ae....Ae....Aeeeeee.. dan kemudian para peserta tertawa sambil
merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta
tertawa diperut (4 kali)

9. **Tawa milk shake (sebuah variasi):** berpura-pura memegang dua gelas susu atau kopi dan sesuai aba-aba koordinator tuangkan susu dari satu gelas ke gelas lain sambil mendaras Aeee.....dan tuangkan kembali kedalam gelas pertama sambil mendaras Aee.....setelah itu semua orang tertawa, sambil berpura-pura minum susu (4 kali)
10. **Tawa hening tanpa suara:** bukalah mulut lebar-lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan membuat gerakan-gerakan lucu
11. **Tawa bersenandung dengan mulut tertutup:** keluarkan suara senandung hmmm.... saat bersenandung teruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda
12. **Tawa mengayun :** berdirilah dalam lingkaran dan bergerak ke tengah sambil mendaras Aee.....Ooo.....Uuu...
13. **Tawa singa :** julurkan lidah sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa dan tertawa dari perut
14. **Tawa ponsel :** berpura-puralah memegang sebuah HP dan coba untuk tertawa, sambil membuat berbagai gerakan kepala dan tangan serta berkeliling dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda
15. **Tawa bantahan :** anggota dibagi menjadi dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Tiap kelompok saling berpandangan dan tertawa sambil menudingkan jari ke beberapa anggota kelompok seolah sedang berbantahan
16. **Tawa memaafkan/minta maaf :** lakukan langsung setelah tawa bantahan, pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil

menggelengkan kepala (ala india) atau angkat kedua telapak tangan kemudian tertawa seolah minta maaf

17. **Tawa bertahap:** dimulai dengan tersenyum , perlahan ditambahkan tawa kecil dan intensitas tawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secara bertahap melakukan tawa bersemangat kemudian perlahan-lahan melirihkan tawa dan berhenti

18. **Tawa dari hati ke hati :** mendekat dan berpegangan tanganlah serta tertawa. Peserta bisa saling berjabat tangan atau memeluk, apa pun yang terasa nyaman

4. Tahap Terminasi/Evaluasi

- a. Evaluasi hasil subjektif dan objektif
- b. Beri Reinforcement positif pada klien
- c. mengakhiri pertemuan dengan baik
- d. Dokumentasi : respon klien dengan verbal dan non verbal

2.7.5 Kontra indikasi terapi tertawa

1. Penderita penyakit wasir
2. Penderita penyakit Hernia
3. Baru selesai operasi
4. Prolaps uteri
5. Penyakit TBC
6. Komplikasi mata

2.4 Hasil Penelitian Terkait

Penelitian terkait terapi tertawa terhadap insomnia pada Lansia didukung oleh beberapa jurnal, diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani,D.C (2014)

Penelitian yang berjudul “ Terapi Tertawa Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia” tujuan Penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh terapi tertawa terhadap deajat insomnia pada lansia yang dilakukan pada tahun 2014. Desain penelitian ini *Quasy Experiment Design: Pretest-postest with Control Group Design*. Jumlah sampel 32 responden yang terdiri dari 15 orang kelompok perlakuan dan 17 orang kelompok kontrol. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji Shapiro wilk dan uji paired t-test. Berdasarkan shapiro wilk untuk menguji pre-test dan post test didapatkan hasil $p=0,123$ ($p>0,05$) dan $p=0,401$ ($p>0,05$). Uji paired samples t-test pada post-test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan hasil hasil $p=0,000$ ($p<0,005$) pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil $p=0,136$ ($p>0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa berpengaruh terhadap penurunan derajat insomnia pada lansia yang dapat memberikan rasa tenang dan rileks sehingga lansia dapat tidur lebih nyaman.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sari,I.N (2014)

Penelitian yang berjudul “ pemberian terapi tertawa terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut” tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut.

Desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimental design* dengan menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Postest Design*. Populasi sebanyak 14 responden. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner

KSPBJ insomnia Rating scale yang sudah dibakukan terdiri dari 8 pertanyaan. Data dilakukan dengan *uji parametrik* dengan rumus *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. berdasarkan hasil uji paired t-test didapatkan tingkat signifikan $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak, ada pengaruh terapi tertawa terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ani Febri (2015)

Penelitian yang berjudul “pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pegandan semarang”. Rancangan penelitian menggunakan *The Non Equivalent Control Group Design* dengan populasi sebanyak 74 responden. Analisa data menggunakan uji non parametrik test Uji Mann Whitney dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan tingkat signifikan $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak, ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan kecemasan pada penderita hipertensi.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Dhin,A.F (2015)

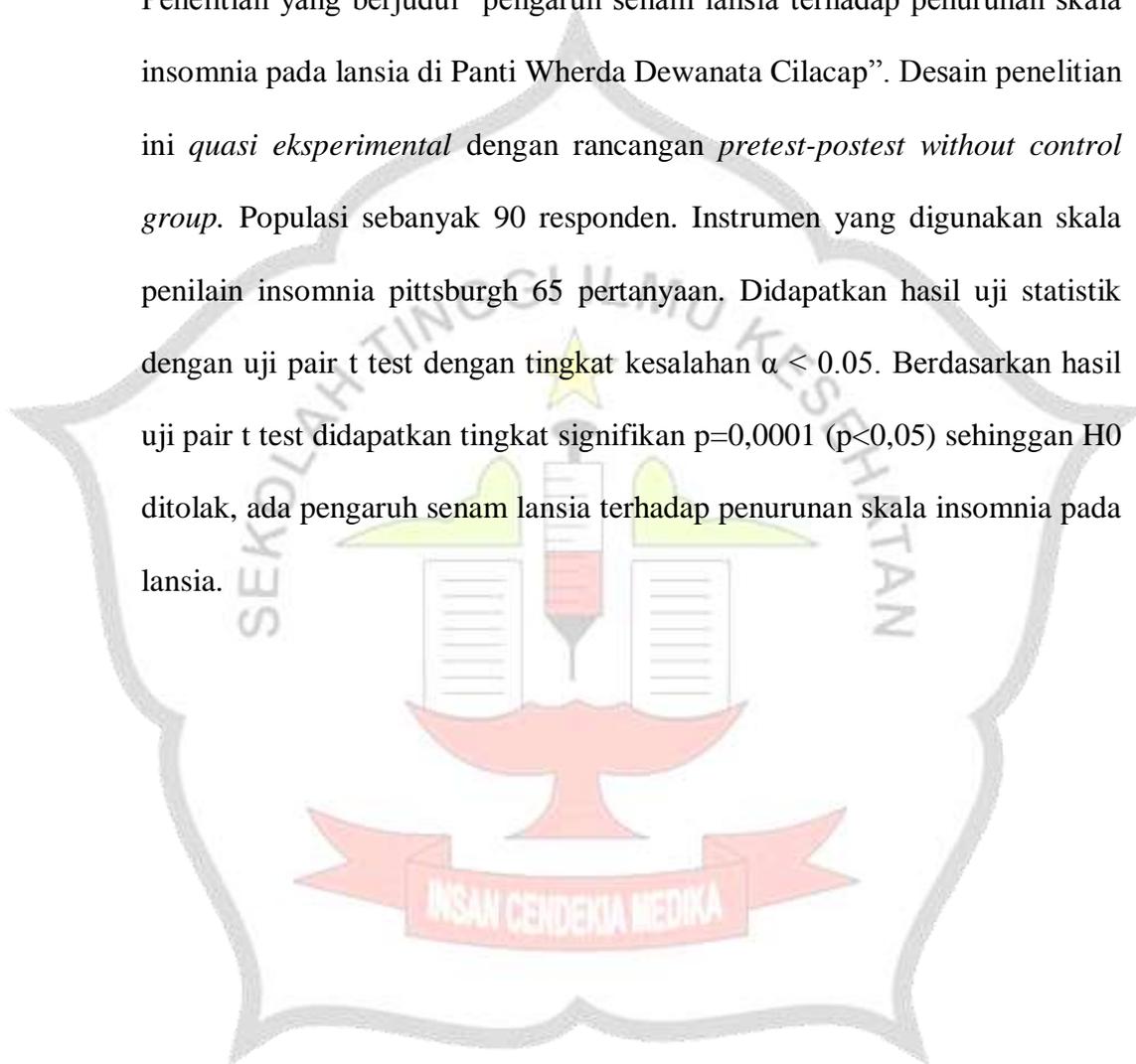
Penelitian yang berjudul “hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di posyandu lansia flamboyan dusun jetis tamantirto kasihan bantul yogyakarta” tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia.

Desain penelitian ini deskriptif korelatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi sebanyak 87 responden. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner KSPBJ insomnia rating scale. Didapatkan hasil uji

statistik dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.474 dengan taraf signifikan 0.000 ($\alpha < 0.05$). maka ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Posyandu Lansia Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Sumedi Taat (2010)

Penelitian yang berjudul “pengaruh senam lansia terhadap penurunan skala insomnia pada lansia di Panti Wherda Dewanata Cilacap”. Desain penelitian ini *quasi eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest without control group*. Populasi sebanyak 90 responden. Instrumen yang digunakan skala penilain insomnia pittsburgh 65 pertanyaan. Didapatkan hasil uji statistik dengan uji pair t test dengan tingkat kesalahan $\alpha < 0.05$. Berdasarkan hasil uji pair t test didapatkan tingkat signifikan $p=0,0001$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak, ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan skala insomnia pada lansia.

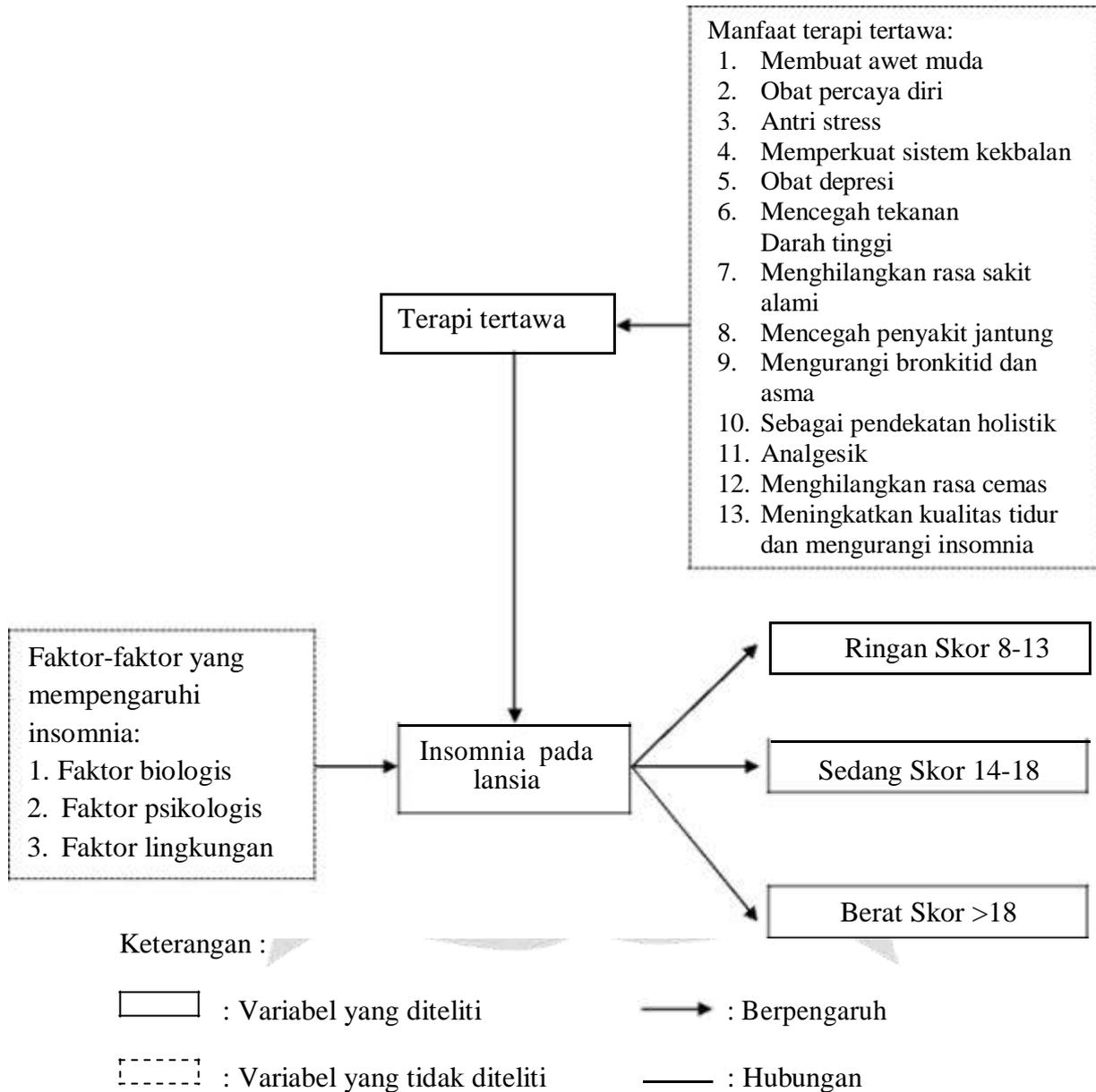


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah suatu uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang di teliti. (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia

3.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012)

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H₁ : Ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada Lansia



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2012). Pada bab ini disajikan metode penelitian meliputi lokasi dan waktu, desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan tehnik sampling, variabel, dan definisi operasional, instrumen penelitian pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian

4.10 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiyono, 2010). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan metode *One Group Pra-test Post-Test Design*.

Tabel 4.1 Rancangan Pra-Pasca test dalam satu kelompok (*one-group pra-post test design*)

Subyek	Pretest	Perlakuan	Post test
K	O	X	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Sumber : Nursalam,2016

Keterangan

K : subyek

X : intervensi

O : observasi (sebelum intrvensi)

O1 : Observasi setelah intervensi diberikan

4.11 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang akan dilaksanakan pada :

4.11.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan proposal skripsi hingga penyusunan hasil skripsi yang dilakukan pada bulan februari hingga bulan juni 2017.

4.11.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

4.12 Populasi, sampel dan sampling

4.12.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di posyandu lansia yang mengalami insomnia di Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang sebanyak 42 orang

4.12.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010).

Sampel pada penelitian ini lansia yang memenuhi kriteria inklusi, dan eksklusi.

Adapun penelitian inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016) yaitu :

- 1) Lansia di posyandu lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
- 2) lansia dapat berkomunikasi verbal dan kooperatif
- 3) lansia yang bersedia menjadi responden
- 4) lansia yang mengalami insomnia

- b. kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam,2016), yaitu :

- 1) lansia yang tidak mau menjadi responden
- 2) lansia yang menggunakan obat tidur
- 3) lansia yang mengalami gangguan bicara
- 4) lansia yang mengalami kontra indikasi (penyakit wasir,hernia,post operasi, prolaps uteri, TBC, komplikasi mata)

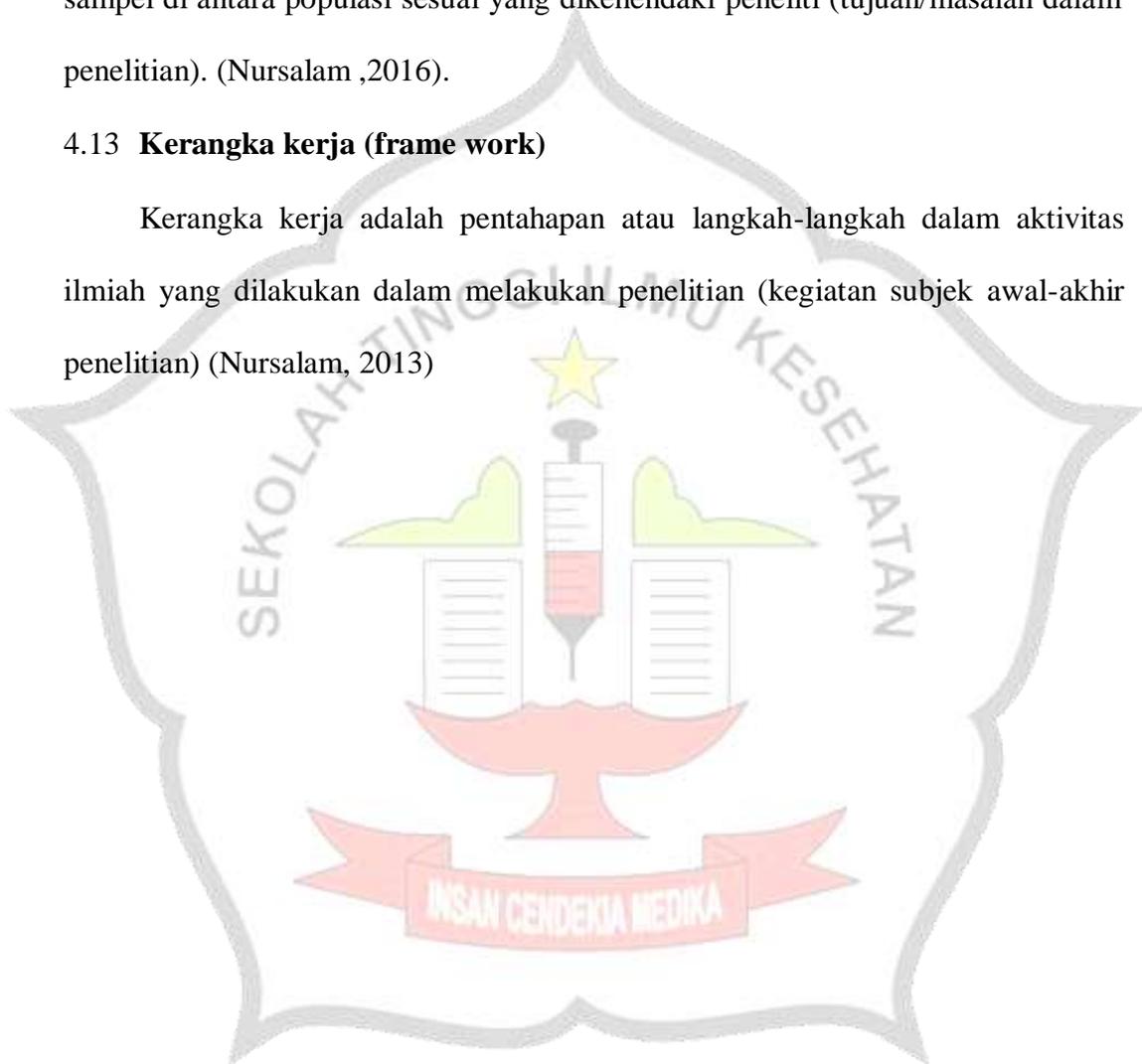
4.12.3 Teknik Sampling

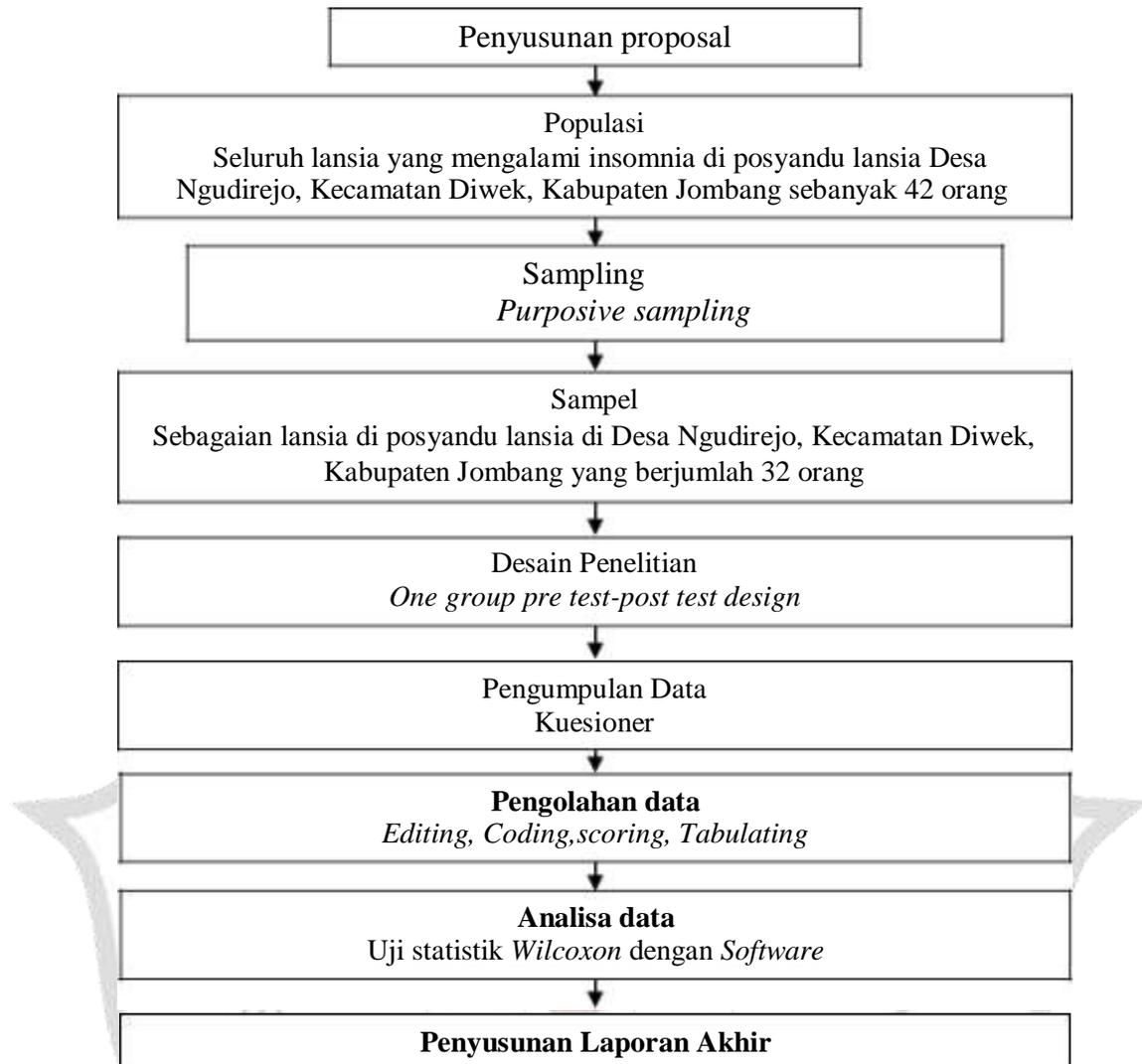
Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Hidayat, 2011).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). (Nursalam, 2016).

4.13 Kerangka kerja (frame work)

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan subjek awal-akhir penelitian) (Nursalam, 2013)





Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian tentang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

4.14 Identifikasi Variabel

4.14.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi tertawa.

2. Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen) (Sugiyono, 2010).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan insomnia pada lansia.

4.15 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
variabel Independent Terapi tertawa	Suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman, sehingga bisa mencegah penyakit, serta menghilangkan stress	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat 2. Persiapan tempat 3. Prosedur (gerakan terdiri dari 13 tahapan tawa) 4. Durasi terpai tertawa selama 20 menit dilakukan 3 kali selama satu minggu 	SOP Terapi tertawa	-	-
variabel dependent insomnia pada lansia	Ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.	<p>Mengukur insomnia Dengan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan tertutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lamanya tidur 2. mimpi 3. Kualitas tidur 4. masuk tidur 5. bangun malam hari 6. waktu untuk kembali setelah bangun malam hari 7. bangun dini hari 8. perasaan segar diwaktu bangun 	Kuesioner	Ordinal	<p>Keterangan jawaban :</p> <p>a = 0 b = 1 c = 2 d = 3 e = 4 f = 5</p> <p>kriteria jawaban: 1. ringan bila nilai hasil skor (8-13)</p>

2. sedang bila nilai
hasil skor: (14-18)
3. berat bila nilai
hasil skor: (>18)

4.16 Pengumpulan dan analisa data

4.16.1 Instrumen penelitian

Untuk membuat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah dengan menyediakan pertanyaan kepada sejumlah obyek (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-*Insomnia Rating Scale*), kuesioner KSPBJ-IRS berisi 8 pertanyaan yang berfungsi untuk mengetahui adakah insomnia pada responden (Aspuah, 2013). Penelitian skor sudah tertera pada setiap pilihan jawaban pada kuesioner. Sampel dikatakan mengalami insomnia apabila skor IRS > 7

4.16.2 Prosedur penelitian

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti sebelum penelitian yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
2. Mengurus surat ijin penelitian ke Kepala Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
3. Mengurus surat ijin penelitian ke Kepala Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4. Melakukan awal atau studi pendahuluan untuk menggali data lansia insomnia dengan cara survey
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent
6. Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner yang akan di bagikan kepada responden
7. Membagikan kuesioner kepada responden lansia insomnia sebelum dilakukan terapi tertawa
8. Memberikan intervensi terapi tertawa selama 20 menit dalam satu minggu (7 hari)
9. Membagikan lagi kuesioner kepada responden setelah dilakukan intervensi
10. Setelah kuesioner selesai dijawab oleh responden, peneliti mengkoreksi apakah semua kuesioner sudah terjawab oleh responden
11. Setelah semua data di kuesioner dan observasi terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data
12. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian

4.16.3 Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah, sedangkan penyajian datanya dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan presentasi dan pengolahan tabel. Sebelum data diolah secara sistematis terlebih dahulu dinyatakan langkah-langkah sebagai berikut ;

1. *Editing*

Editing adalah hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum

editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo,2010).

Merupakan langkah pemeriksaan ulang atau pengecekan jumlah dan kelengkapan data kemudian dilakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data.

2. Coding

Setelah data masuk, setiap jawaban dikonversi atau disederhanakan ke dalam angka-angka atau symbol-symbol tertentu sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

a. Responden

Responden 1 = R1
 Responden 2 = R2
 Responden 3 = R3, dst

b. Jenis kelamin

Laki-laki = J1
 Perempuan = J2

c. Usia

45-59 tahun = U1
 60-74 tahun = U2
 75-90 tahun = U3
 Di atas 90 tahun = U4

d. Pendidikan

Tidak sekolah = P1
 SD = P2

SMP = P3

SMA = P4

Perguruan Tinggi = P5

3. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor kepada item-item yang perlu diberikan skor (Arikunto,2010)

Disini peneliti menilai insomnia lansia menjadi 3 yaitu tidak mengalami insomnia jika skor yang didapat lansia 8-13 insomnia ringan, jika

lansia mendapat skor 14-18 insomnia sedang, jika lansia mendapat skor >18 insomnia berat.

Insomnia ringan = 1

Insomnia sedang = 2

Insomnia berat = 3

Peneliti membagi kategori jawaban, sebagai berikut :

a = 0

d = 3

b = 1

e = 4

c = 2

f = 5

4. *Tabulasi*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif.

100%	= seluruhnya
76%-99%	= Hampir seluruhnya
51%-75%	= Sebagian besar dan responden
50%	= Setengah Responden
26%-49%	= Hampir dari setengahnya
1%-25%	= sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010)

4.16.4 Analisa data

1. Analisis *univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel terapi tertawa dan insomnia pada lansia. Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung dengan skala. Untuk terapi tertawa dan insomnia pada lansia dikumpulkan melalui kuesioner diberi skore. Hasil jawaban responden dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% dengan rumus (Agus, 2011) :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P: prosentase

f : jawaban responden

n : jumlah responden

2. Analisis *bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010)

Dilakukan melalui uji hipotesis dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *software*. Data yang terkumpul selanjutnya diolah, yang meliputi identifikasi masalah penelitian.

Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan *software* SPSS, dimana $p < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, sedangkan dimana $p > \alpha = 0,05$ tidak ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di posyandu lansia Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

4.17 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada Kepala Desa Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

3. *Informed consent*

Lembar persetujuan akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada pasien yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden menyatakan kesediaannya, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

4.18 **Keterbatasan penelitian**

1. Keterbatasan waktu

Keterbatasan waktu saat peneliti rasakan mulai dari pelaksanaan penelitian, pengolahan data, sampai dengan penyusunan skripsi sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Waktu penelitian yang lebih lama tentu akan memperoleh hasil yang lebih baik.

2. Keterbatasan jawaban kuesioner

Keterbatasan jawaban kuesioner juga dirasakan oleh peneliti karena dengan jenis kuesioner tertutup, peneliti tidak dapat menggali lebih dalam jawaban dari responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia pada tanggal 23 April-30 April 2017 di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia *Rating Scale* (KSPBJ-IRS) 8 item pertanyaan untuk mengumpulkan data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan. Sedangkan data khusus terdiri dari penurunan insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa serta tabel perbedaan yang menggambarkan pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan luas wilayah Desa yaitu 189.995 Ha dengan perbatasan yaitu sebelah utara Mayangan dan Sumber Mulyo (Jogoroto), sebelah selatan Kedawong (Diwek), sebelah barat Plandi (Jombang) dan sebelah timur Mayangan (Jogoroto).

Kegiatan posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dilakukan setiap bulan sekali. Pelayanan yang diberikan saat posyandu yaitu pemeriksaan fisik berupa penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengecekan gula darah, pengecekan asam urat, dan pengecekan kolesterol.

5.1.2 Data Umum

Data umum responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan. Hasil ulasan deskripsi data umum berupa tabel adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	45-59 Tahun	0	0
2	60-74 Tahun	30	93,8
3	75-90 Tahun	2	6,3
4	>90 Tahun	0	0
Total		32	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur 60-74 tahun berjumlah 30 Lansia (93,8%)

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	4	12,5
2	Perempuan	28	87,5
Total		32	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 lansia (87,5%)

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	21	65,6
2	SMP	9	28,1
3	SMA	2	6,3
4	Tidak sekolah	0	0
Total		32	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan SD berjumlah 21 Lansia (65,6%)

5.1.3 Data Khusus

Data khusus responden dalam penelitian ini meliputi penurunan insomnia lansia sebelum diberikan terapi tertawa, penurunan insomnia pada lansia sesudah diberikan terapi tertawa serta tabulasi silang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Diwek Jombang. Hasil ulasan deskripsi data khusus berupa tabel adalah sebagai berikut:

1. Insomnia pada lansia sebelum diberikan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Tabel 5.4 Data khusus penurunan insomnia responden sebelum dilakukan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

No	Penurunan insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	2	6,3
2	Sedang	12	37,5
3	Berat	18	56,3

Total	32	100
-------	----	-----

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami insomnia berat sebelum terapi tertawa berjumlah 18 Lansia (56,3%)

2. Insomnia pada lansia sesudah diberikan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Tabel 5.5 Data Khusus penurunan insomnia sesudah diberikan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

No	Penurunan insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	12	37,5
2	Sedang	16	50,0
3	Berat	4	2,5
	Total	32	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan setengah responden mengalami penurunan insomnia menjadi insomnia sedang sesudah terapi tertawa berjumlah 16 Lansia (50%)

3. Tabulasi silang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada Lansia

Tabulasi silang akan mendiskripsikan dan menyampaikan hasil pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia

Tabel 5.6 Tabulasi silang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

No Penurunan insomnia lansia	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%

1	Ringan	2	6,3	12	37,5
2	Sedang	12	37,5	16	50,0
3	Berat	18	56,3	4	12,5
Total		32	100	32	100

Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* diperoleh $p = 0.000$

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa diketahui adanya perubahan jumlah responden sebelum diberikan terapi tertawa, insomnia yang ringan berjumlah 2 lansia (6,3%), insomnia responden yang sedang berjumlah 12 lansia (37,5%), dan insomnia responden yang berat berjumlah 18 lansia (56,3%). Sesudah diberikan terapi tertawa, maka insomnia responden yang ringan berjumlah 12 lansia (37,5%), insomnia responden yang sedang berjumlah 16 lansia (50%), dan insomnia responden yang berat berjumlah 4 lansia (12,5%). Hasil uji tersebut diperkuat oleh hasil perbedaan melalui nilai uji statistik *Wilcoxon Signed rank test* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas 0,000. *Value* penelitian ini menunjukkan nilai $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) yang berarti memiliki perbedaan nilai sangat beramakna. Berdasarkan nilai penurunan insomnia sebelum dan sesudah terapi tertawa diketahui bahwa sebelum terapi tertawa setengah responden mengalami insomnia berat, sedangkan sesudah terapi tertawa setengah responden mengalami insomnia sedang sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

5.2 Pembahasan

5.2.1 Insomnia pada Lansia sebelum diberikan terapi tertawa di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada bulan April 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan terapi tertawa, termasuk dalam insomnia berat sebanyak 18 lansia (56,3%).

Menurut peneliti, hasil dari penelitian sebelum dilakukan terapi tertawa sebagian besar responden mengalami insomnia berat disebabkan pada lansia sering ditemukan masalah saat tidur diantaranya yaitu lansia membutuhkan waktu untuk masuk tidur sekitar 30-44 menit. Lansia mengeluh susah memasuki tidur disebabkan karena lansia seringkali mempergunakan waktu siang hari untuk banyak tidur, sehingga lansia pada malam harinya mengalami susah memasuki tidur. kualitas tidur lansia juga dipengaruhi oleh lingkungan, seperti kebisingan, teman tidur yang mendengkur yang dapat mengganggu lansia sulit memulai tidur. Hal ini sesuai dengan teori Joewana (2005) dalam Sumedi (2010) insomnia merupakan salah satu gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur di kalangan lansia. Insomnia didefinisikan sebagai suatu keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh salah satu dari sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak.

Menurut peneliti, ditemukan juga masalah pada lansia yaitu lansia bangun dini hari, lansia lebih dari 1 jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali, hal tersebut dikarenakan pada lansia lebih sering memikirkan tentang apa yang

telah terjadi dimasa lampainya atau memikirkan bagaimana lansia dapat menjalani masa tuanya yang bermanfaat sebagai bekal di kehidupan yang akan datang, dengan hal itu lansia akan meningkatkan beban pikiran lansia sehingga lansia akan mudah terbangun dari tidurnya dan sulit untuk memulai tidur kembali. Lansia juga biasanya bangun lebih dini dan tidak dapat tidur kembali disebabkan karena lansia merasa penyakit yang diderita kambuh seperti nyeri karena suatu penyakit, ketidaknyamanan fisik seperti pegal-pegal otot-otot tubuh yang terasa kaku dan stress emosional dimana stress ini disebabkan karena kerinduan atau kekhawatiran lansia kepada keluarganya, kondisi tersebut yang mengganggu kualitas tidur lansia. Hal ini sesuai dengan dengan pendapat Widya (2010) dalam Dhin (2015), keluhan insomnia mencakup sulit untuk masuk tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan tidur kembali, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak.

Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia sedang pada lansia adalah faktor umur. Berdasarkan tabel 5.1 Hampir seluruhnya responden berusia 60-74 tahun berjumlah 30 lansia (93,8%). Menurut peneliti Hal ini disebabkan karena umur mempengaruhi keadaan fisik serta pola tidur lansia karena usia lanjut adalah faktor tunggal yang paling sering berhubungan dengan peningkatan pevelansi gangguan tidur atau insomnia serta fenomena yang sering dikeluhkan dari lansia adalah gangguan tidur seperti ngantuk di siang hari, terbangun di malam hari, tidak bisa memulai tidur lebih awal, bangun tidur tidak merasakan segar.

Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2005) dalam Sari (2014), perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan yang mempengaruhi

pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, mempertahankan irama sirkadian. Seiring bertambahnya umur manusia mengalami perubahan pola tidur dan lamanya waktu tidur, mulai dari bayi sampai usia lanjut. Usia lanjut mempunyai lama tidur lebih sedikit dibandingkan usia lebih muda, hal ini dikarenakan oleh proses penuaan, akibat dari penuaan ini, usia lanjut sulit untuk memulai dan mempertahankan tidur selain itu jika usia lanjut terbangun di malam hari, usia lanjut sulit untuk memulai tidur kembali. Menurut peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriani (2014) mengenai insomnia pada lansia menunjukkan bahwa rata-rata umur responden antara 60-74 tahun dengan usia paling banyak adalah 70 tahun.

Faktor lain yang mempengaruhi penurunan insomnia adalah faktor jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 lansia (87,5%). Kondisi tersebut sesuai dengan jumlah anggota posyandu lansia yang lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Menurut peneliti, lansia perempuan memang lebih aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan karena lebih senang berkumpul sedangkan laki-laki jarang mengikuti kegiatan seperti posyandu lansia karena lebih memilih untuk bekerja.

Hal ini sesuai dengan teori Lumbantobing (2004) yang menyebutkan bahwa insomnia sering dialami oleh wanita dan usia lebih lanjut, lebih dari 50% usia lanjut mungkin mengeluhkan kesulitan waktu tidur malam. Menurut Sulistyawati (2011) dalam Sari (2014) menyebutkan bahwa ketika wanita mengalami menopause mengeluhkan adanya gangguan fisik diantaranya : 1) Ketidakteraturan siklus haid, 2) Gejolak rasa panas, 3) Kekeringan vagina, 4) Perubahan kulit, 5) Keringat di malam hari, 6) Perubahan pada mulut, 7)

Kerapuhan tulang, 8) Badan menjadi gemuk, 9) Penyakit, dan gangguan psikologis diantaranya : 1) Ingatan menurun, 2) Kecemasan meliputi : Suasana hati yaitu mudah marah, perasaan sangat tegang, 3) Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti : khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, merasa tidak berdaya, 4) Motivasi, seperti: menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan, 5) Perilaku gelisah, seperti : gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitive dan agitatif, 6) Mudah tersinggung, 7) Stress dan 8) Depresi.

Faktor lain yang mempengaruhi penurunan insomnia adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 21 lansia (65,6%). Menurut peneliti bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pula kejadian insomnia, dimana mayoritas berada dalam keadaan insomnia berat.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003 *cit* Ernawati, 2009) dalam Sari (2014), menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Menurut Hapsari (2009) dalam (2014) persentase penduduk dengan tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki status kesehatan baik yang paling banyak jika dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah berpeluang 1.7 kali berstatus kesehatan buruk dibanding mereka yang berpendidikan tinggi, sedang yang berpendidikan rata-rata sedang hanya berpeluang 1,2 kali memiliki status kesehatan buruk daripada penduduk berpendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi

pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikannya maka semakin buruk status kesehatannya.

Hal ini didukung oleh pendapat Tamher & Noorkasiani dalam Fitriani (2014) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menghadapi masalah yang terjadi, baik masalah sosial, kesehatan maupun lainnya. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah gangguan tidur atau insomnia.

5.2.2 Insomnia pada Lansia sesudah diberikan terapi tertawa di Posyandu Lansia

Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada bulan April 2017.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa setengah responden sesudah diberikan terapi tertawa, termasuk dalam penurunan insomnia yang sedang berjumlah 16 lansia (50%).

Menurut peneliti, hasil dari penelitian sesudah dilakukan terapi tertawa setengah dari responden mengalami insomnia sedang, lansia mengeluh susah memasuki tidur sekitar 6-15menit, dan bangun lebih awal 30 menit lebih cepat dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali sehingga pemenuhan kebutuhan lansia terganggu. Rata-rata setelah diberikan terapi tertawa responden mengalami penurunan keluhan seperti gangguan tidur disebabkan oleh nyeri karena penyakit, ketidaknyamanan fisik seperti pegal-pegal,dan stress emosional. Hal ini sesuai dengan toeri Erliana (2009) dalam Fitriani (2014) salah satu penyebab tidak adekuatnya kebutuhan tidur adalah insomnia. Kesulitan tidur atau insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh salah satu dari hal

berikut ini : sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi dan tidur yang tidak nyenyak.

Menurut peneliti, insomnia yang dialami lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang setelah dilakukan terapi tertawa mengalami penurunan. Hal ini dibuktikan dalam tabel 5.4 bahwa sebagian responden mengalami insomnia berat, namun pada tabel 5.5 justru sebagian kecil responden mengalami insomnia sedang meskipun ada sejumlah 4 (2,5%) lansia yang masih mengalami insomnia berat. Berdasarkan penelitian, pemberian terapi tertawa satu minggu (7 hari) dapat memberikan efek ketenangan pikiran merileksasikan tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur dari responden. Penurunan insomnia dari insomnia berat menjadi insomnia sedang dipengaruhi oleh terapi tertawa yang dilakukan selama 7 hari setiap sore dengan durasi waktu 20 menit.

Hal ini sesuai dengan pendapat setyawan (2012), tertawa adalah penangkal stress yang paling baik, murah, dan mudah dilakukan. Tertawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot, memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung ujung dan semua otot di seluruh tubuh. Satu putaran tawa yang bagus dapat mengurangi tingkat hormon stress, epineprine dan kortisol.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tarigan (2009 *cit* Mathofani,2010) dalam Sari (2014) bahwa tertawa dapat membantu membentuk pola pikir positif sehingga seseorang akan berpikir dengan cara yang lebih positif. Tertawa merupakan cara yang paling baik dan ekonomis dalam kecemasan. Tertawa akan merilekskan otot-otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan

pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Selain itu, tertawa juga berperan dalam menurunkan kadar hormon stress epineprine dan kortisol. Jadi, bisa dikatakan bahwa tertawa merupakan meditasi dinamis atau tehnik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat.

5.2.3 Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa diketahuinya perubahan jumlah responden sebelum diberikan perlakuan berupa terapi tertawa sebagian besar mengalami insomnia berat sejumlah 18 lansia (56,3%) sedangkan jumlah responden sesudah diberikan perlakuan berupa terapi tertawa setengah responden mengalami insomnia sedang sejumlah 16 lansia (50%). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil perbedaan melalui nilai uji beda *Wilcoxon signed rank test* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Nilai *p value* penelitian ini menunjukkan nilai *p value* < α (0,05) yang berarti memiliki perbedaan nilai yang sangat bermakna. Berdasarkan penurunan insomnia sebelum dan sesudah terapi tertawa diketahui bahwa sebelum sebagian responden mengalami insomnia berat, sedangkan sesudah terapi tertawa setengah dari responden mengalami insomnia sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 diterima, maka terbukti ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian sebelum diberikan terapi tertawa sebagian besar responden mengalami insomnia dengan kategori insomnia ringan berjumlah 2 lansia (6,3%) insomnia sedang berjumlah 12 lansia (37,5%), dan insomnia berat berjumlah 18 lansia (56,3%). Dan hasil sesudah diberikan terapi tertawa menunjukkan bahwa lansia yang mengalami insomnia mengalami

penurunan yaitu dalam kategori insomnia ringan berjumlah 12 lansia (37,5%), insomnia sedang berjumlah 16 lansia (50%), dan insomnia berat berjumlah 4 lansia (12,5%).

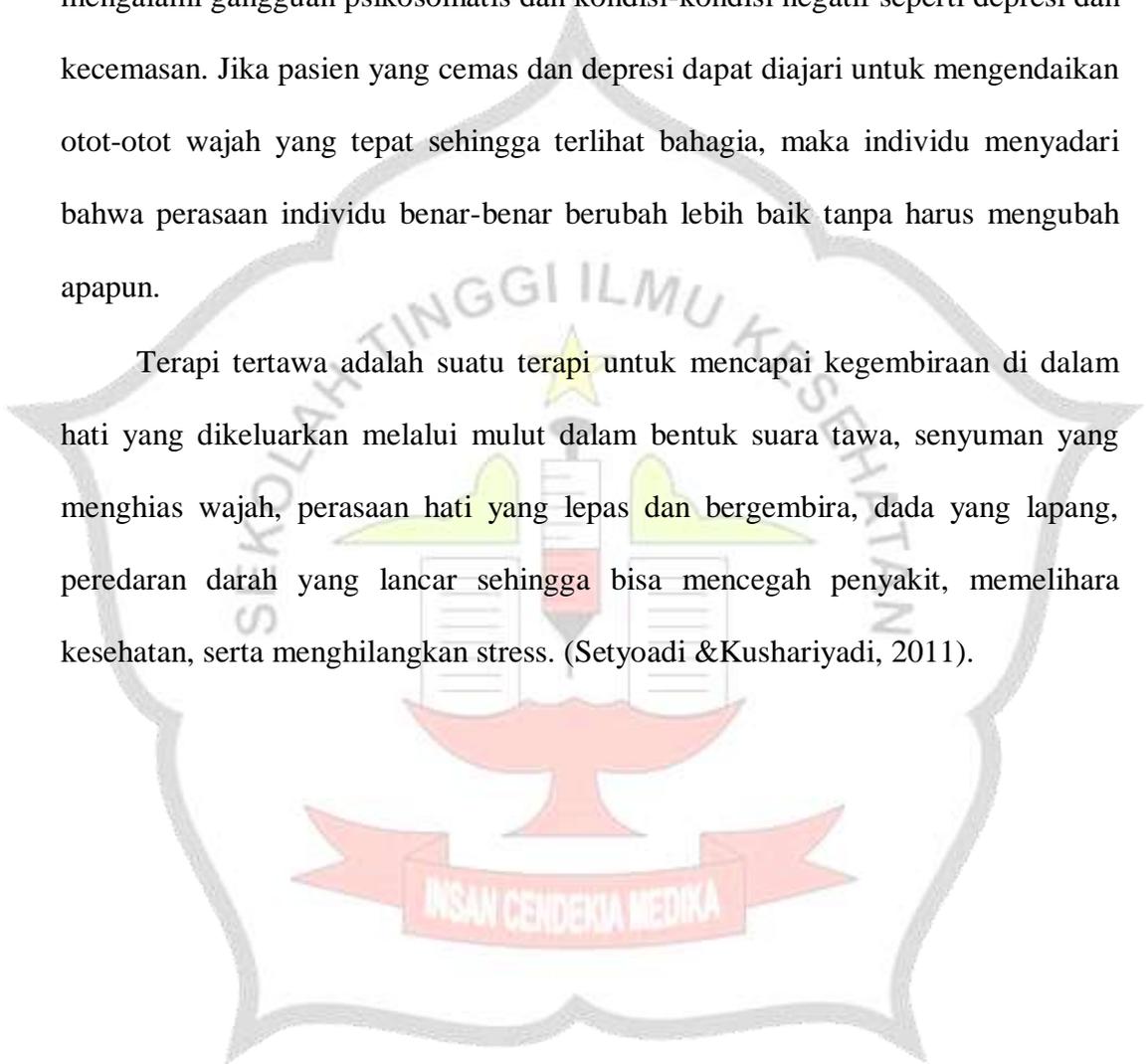
Menurut peneliti, adanya penurunan insomnia yang terjadi setelah responden mendapatkan terapi tertawa, dimana terapi tertawa ini dapat membuat lansia merasa rileks dan tenang. Suatu keadaan yang tenang dan rileks dapat membuat seseorang beristirahat dan dapat tertidur sehingga kualitas tidur pada lansia dapat meningkat. Terapi tertawa dapat dilakukan dengan cara mengeluarkan suara tawa dari mulut yang akan melibatkan otot-otot wajah, perut yang akan memperlancar peredaran darah, sehingga dapat membuat tubuh menjadi lebih segar dan bahagia. Terjadinya penurunan insomnia pada lansia disebabkan karena tertawa dapat merangsang pelepasan hormon endorfin untuk memperlancar sirkulasi darah sehingga dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman. Jadi dalam keadaan tertawa atau bahagia, hipotalamus akan mengeluarkan hormon endorfin yang berfungsi merangsang kebahagiaan.

Hal ini sesuai dengan teori Setyoadi & kushariyadi (2011) dalam Ani (2015) hormon endorfin adalah sebagai hormon morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat. Saat tertawa bukan hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif yang muncul. Keluarnya hormon positif yaitu hormon yang keluar yang diproduksi oleh tubuh ketika merasa bahagia, ceria dan gembira seperti hormon beta endorfin dan endomorfina. Hormon ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal. Menurut Ayu (2011) dalam Sari (2014) tertawa dapat memperlebar pembuluh darah dan mengirim banyak darah hingga ke ujung-ujung

dan semua otot di seluruh tubuh terutama ke otak, sehingga merangsang otak mengeluarkan hormon endorphen dan serotonin yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga melatonin yang membuat tubuh menjadi rileks.

Hal ini sesuai dengan teori dari Zajonc (cit Prasetyo 2011) dalam Sari (2014) bahwa terapi ini dapat digunakan untuk membantu merawat pasien yang mengalami gangguan psikosomatis dan kondisi-kondisi negatif seperti depresi dan kecemasan. Jika pasien yang cemas dan depresi dapat diajari untuk mengendahkan otot-otot wajah yang tepat sehingga terlihat bahagia, maka individu menyadari bahwa perasaan individu benar-benar berubah lebih baik tanpa harus mengubah apapun.

Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stress. (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Insomnia pada lansia sebelum diberikan terapi tertawa pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, menunjukkan sebagian besar responden adalah insomnia berat.
2. Insomnia pada lansia sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, menunjukkan setengah responden adalah insomnia sedang.
3. Ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan lansia mampu menjadikan terapi tertawa sebagai panduan dasar atau usaha mandiri yang digunakan sebagai salah satu alternatif pilihan terapi untuk mengatasi insomnia pada lansia.

2. Bagi Kader Posyandu Lansia

Diharapkan kader posyandu lansia lebih memperbanyak kegiatan untuk meningkatkan kesehatan lansia dan menjadwalkan latihan terapi tertawa rutin agar lansia yang mengalami insomnia berat menjadi insomnia sedang dan meningkatkan kualitas tidur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian lanjutan, dapat dilakukan dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda serta penggunaan kelompok kontrol. Selain itu juga dapat membandingkan terapi tertawa dengan terapi relaksasi lain yang memungkinkan lebih baik lagi dalam menurunkan insomnia pada lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Anggriawan, Angga, 2015, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat . <http://repository.unhas.ac.id:4002/digilib/gdl.php?mod=browse&op=read&id=-anggaanggr-23191&PHPSESSID=f528421bf0dc3de9d7c91897eaa649fc>. Dilihat pada tanggal 27 februari 2017 jam 20.30 WIB.
- Ani, Febri. 2015. *Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada hipertensi di wilayah kerja puskesmas pegandan semarang*. Jurnal . sekolah tinggi ilmu kesehatan Telogorejo Semarang. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/jikk/article/view/380>. Dilihat pada tanggal 01 juni 2017
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aspuah, Siti. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen penelitian Kesehatan*, cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Niken ., 2011. *Terapi Sehat dengan Tertawa*. Tugu Publisher, Jakarta Selatan.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dhin.A.F 2015. *Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Posyandu Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*. <http://opac.unisayogya.ac.id> dilihat pada 01 juni 2017
- Fitriani, D.C. 2014. *Pengaruh terapi tertawa terhadap derajat insomnia pada lansia di dusun Jomegatan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul*. Jurnal . Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://www.scribd.com/mobile/document/336064699/Terapi-Tertawa-Insomnia> dilihat pada 01 april 2017
- Gusnul ., 2009. *Pengaruh Aromaterapi terhadap Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. Skripsi Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul ., 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Kaplan, I.H. dkk, 2007., *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jakarta : Binarupa aksara
- Mading, Firdaus. 2015. *Gambaran Karakteristik Lanjut Usia Yang Mengalami Insomnia Di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta*. Jurnal. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://www.google.com//amp/docplayer.info/amp/40578427-Gambaran-karakteristik-lanjut-usia-yang-mengalami-insomnia-di-panti-wreda-dharma-bakti-pajang-surakarta.html?espv=1> dilihat pada 15 maret 2017
- Muhith, A., & Siyoto., 2016, *Buku Pendidikan Keperawatan Gerontik.*, Andi, Yogyakarta.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhidayati. 2016. *Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Insomnia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 03 Margaguna Jakarta Selatan*. Jurnal. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/332024>. Dilihat pada 28 februari 2017
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter, Perry (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses dan praktik*, edisi 4, volume 1, Alih bahasa Renata Komalasari, editor Monica Ester. dkk, Jakarta: EGC
- Prasetyo, A.R & Nurtjahjanti, H. 2012. *Pengaruh Penerapan Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Kerja Pada Pegawai Kereta Api*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/5149> dilihat pada 06 april 2017
- Ramadhani, V.S. 2014. *Hubungan stress dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar*, skripsi program studi ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Mipa Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Bukit Tinggi
- Sari, I.N. 2014. *Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur*. Jurnal Yogyakarta: <http://opac.unisayogya.ac.id/352/> dilihat pada 28 februari 2017 jam 20.00 WIB

- Setyawan, Toni, 2012. *Terapi Sehat dengan Tertawa (Obat Mujarab Tertawa Untuk Kesehatan dan Kebahagiaan)*, Platinum, Jakarta, 2012
- Setyodi & kushariyadi. (2011) *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Stanley, M. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Stanley, M.. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik/Mickey Stanley Praticia Gantlen Beare*, alih bahasa Neti Jumiarti, Sari kurnianingsih. Ed. 2. EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarttyawati. 2016. *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Puspakarma Mataram. Jurnal*. Sangkareang Mataram. <http://www.scribd.com/mobile/document/document/323573157/9-pengaruh-terapi-tertawa-terhadap-penuunan-tekanan-darah-pada-lansia-hipertensi-Di-Pstw-puspakarma-Mataram-sumarttyawati>. Dilihat pada 2 maret 2017
- Sumedi, Taat. 2010. *Pengaruh senam lansia terhadap penurunan skala insomnia pada lansia di panti wherdha dewanata cilacap*. <http://www.e-jurnal.com/2014/11/pengaruh-senam-lansia-terhadap.html?m=1> dilihat pada 30 mei 2017
- Turana, Yadha. 2007. *Gangguan Tidur: Insomnia*. <http://www.medikaholistik.com> (27 febuari 2016)

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No.	Keterangan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Departemen	■															
2	Penentuan Judul	■															
3	Penyusunan dan konsultasi BAB 1		■	■													
4	Penyusunan dan konsultasi BAB 2			■													
5	Penyusunan dan konsultasi BAB 3			■													
6	Penyusunan dan konsultasi BAB 4			■	■												
7	Pendaftaran ujian proposal				■	■											
8	Ujian Proposal				■	■											
9	Revisi Proposal					■	■										
10	Pengambilan Data							■	■	■							
11	Pengolahan Data							■	■	■	■						
12	Konsultasi BAB 5 & 6										■	■	■	■	■	■	
13	Ujian Hasil															■	

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth Calon Responden Penelitian

Yang Bertandatangan dibawah ini,

Nama : Luluk Masita

NIM : 13.321.0097

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya berharap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 2017

Hormat Saya

Luluk Masita

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Inisial nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia”.

Saya telah diberi tahu oleh peneliti, bahwa angket ini hanya digunakan untuk kepentingan dan dijaga kerahasiaannya.

Jombang, 2017

Responden

INSAN CENDEKIA MEDIKA

()

LEMBAR KUESIONER

Kode Responden :

Tanggal : Hari :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Umur :

45 - 59 tahun

60 - 74 tahun

75 - 90 tahun

> 90 tahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

SD

SMP

SMA

Tidak sekolah

4. Status kesehatan

Sehat

Sakit



Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Berilah tanda silang (x) pada angka jawaban (a,b,c,d) sesuai dengan yang anda rasakan.

1. Berapa jam anda tidur dalam satu malam?
 - a. Lebih dari 6,5 jam
 - b . 5,5-6,5 jam
 - c. 4,5-5,5 jam
 - d. Kurang dari 4,5 jam
2. Apakah anda bermimpi setiap tidur?
 - a. Tidak ada mimpi
 - b. Terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja
 - c. Selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu
 - d. Mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan
3. Bagaimana tidur anda?
 - a. Tidur sangat lelap dan sulit terbangun
 - b. Tidur nyenyak, dan sulit untuk terbangun
 - c. Tidur yang nyenyak, sangat mudah terbangun
4. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tertidur?
 - a. Kurang dari 5 menit
 - b. Antara 6 menit – 15 menit
 - c. Antara 16–29 menit
 - d. Tidur antara 30-44 menit
 - e. Tidur antara 45-60 menit

- f. Lebih dari 60 menit
5. Berapa kali anda terbangun dari tidur di malam hari?
- Tidak terbangun sama sekali
 - 1 – 2 kali terbangun
 - 3 – 4 kali terbangun
 - Lebih dari 4 kali terbangun
6. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk dapat tertidur kembali setelah terbangun dimalam hari?
- Kurang dari 5 menit
 - Antara 6-15 menit
 - Antara 16-60 menit
 - Lebih dari 1 jam
7. Jam berapa anda bangun tidur?
- Bangun pada waktu biasanya
 - 30 menit lebih cepat dari biasanya dan tidak bisa tidur lagi
 - Bangun 1 jam lebih cepat dan tidak bisa tidur lagi
 - Lebih dari 1 jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali
8. Bagaimana perasaan anda saat bangun tidur?
- Perasaan segar
 - Tidak begitu segar
 - Tidak segar sama sekali

Sumber : Aspuah,Siti. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen penelitian Kesehatan*, cetakan pertama. Yogyakarta:Nuha Medika

Lampiran 6

 <p>STIKES ICME JOMBANG</p>		<p>SOP TERAPI TERTAWA</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>		<p>NO. DOKUMEN :</p>	<p>NO. REVISI :</p>	<p>HALAMAN :</p>
		<p>TANGGAL TERBIT :</p>	<p>DITETAPKAN OLEH :</p>	
1	Pengertian:	<p>Latihan tawa merupakan metode latihan dengan menggunakan tawa untuk membantu individu mengatasi gangguan fisik maupun psikologi</p>		
2	Tujuan	<p>Mempertahankan derajat kesehatan pada lansia dan menurunkan insomnia pada lansia</p>		
3	Persiapan tempat	<p>Latihan ini dilakukan di ruangan dimana terdapat cukup udara segar yang masuk dan dengan keadaan tenang, bebas dari gangguan untuk memudahkan lansia berkonsentrasi dan mengikuti latihan.</p>		
4	Persiapan Alat	<p>Identifikasi kondisi umum lansia yaitu dapat memahami dan di ajak berkomunikasi, kooperatif, tidak mempunyai riwayat yang seperti dijelaskan pada kontraindikasi. Jelaskan secara umum prosedur yang akan dilakukan</p>		
5	Cara Kerja	<p>19. Sesi tawa memakan durasi waktu 20 menit. Sedangkan satu putaran tawa memakan waktu 30 detik.</p> <p>20. Terapi tertawa dilakukan pagi/sore hari selama satu minggu (7 hari).</p> <p>21. Tepuk tangan seirama 1-2 .. 1-2-3 sambil mengucapkan Ho-ho...Ha..Ha..Ha...</p> <p>22. Lakukan pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernafasan perut dan</p>		

		<p>dihembuskan pelan-pelan melalui mulut</p> <p>23. Gerakkan engsel bahu ke depan dan ke arah belakang, kemudian menganggukkan kepala ke bawah hingga dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang, lalu menoleh ke kiri dan ke kanan secara perlahan. Putar pinggang ke arah kanan kemudian dalam beberapa saat, kemudian memutar ke arah kiri dan ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula (5 kali)</p> <p>24. Tawa bersemangat : angkat kedua belah tangan di udara dan kepala agak mendongak kebelakan. Rasakan seolah tawa langsung keluar dari hati</p> <p>25. Tawa penghargaan: bentuk sebuah lingkaran kecil dengan telunjuk dan ibu jari membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan kepada, atau memuji, anggota kelompok sambil tertawa</p> <p>26. Tawa satu meter: gerakkan satu tangan disepanjang bentangan lengan tangan yang lain (seperti merentangkan busur untuk melepaskan anak panah). Gerakkan tangan dalam tiga gerakan cepat sambil mendasarkan Ae....Ae....Aeeee.. dan kemudian para peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta tertawa diperut (4 kali)</p> <p>27. Tawa milk shake (sebuah variasi): berpura-pura memegang dua gelas susu atau kopi dan sesuai aba-aba koordinator tuangkan susu dari satu gelas ke gelas lain sambil mendaras Aeee....dan tuangkan kembali ke dalam gelas pertama sambil mendaras Aee....setelah itu semua orang tertawa, sambil berpura-pura minum susu (4 kali)</p> <p>28. Tawa hening tanpa suara: bukalah mulut lebar-lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan membuat gerakan-gerakan lucu</p> <p>29. Tawa bersenandung dengan mulut tertutup: keluarkan suara senandung hmmm.... saat bersenandung teruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda</p> <p>30. Tawa mengayun : berdirilah dalam lingkaran dan bergerak ke</p>
--	--	---

		<p>tengah sambil mendaras Aee.....Ooo.....Uuu...</p> <p>31. Tawa singa : julurkan lidah sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa dan tertawa dari perut</p> <p>32. Tawa ponsel : berpura-puralah memegang sebuah HP dan coba untuk tertawa, sambil membuat berbagai gerakan kepala dan tangan serta berkeliling dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda</p> <p>33. Tawa bantahan : anggota dibagi menjadi dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Tiap kelompok saling berpandangan dan tertawa sambil menudingkan jari ke beberapa anggota kelompok seolah sedang berbantahan</p> <p>34. Tawa memaafkan/minta maaf : lakukan langsung setelah tawa bantahan, pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil menggelengkan kepala (ala india) atau angkat kedua telapak tangan kemudian tertawa seolah minta maaf</p> <p>35. Tawa bertahap: dimulai dengan tersenyum , perlahan ditambahkan tawa kecil dan intensitas tawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secara bertahap melakukan tawa bersemangat kemudian perlahan-lahan melirihkan tawa dan berhenti</p> <p>36. Tawa dari hati ke hati : mendekat dan berpegangan tanganlah serta tertawa. Peserta bisa saling berjabat tangan atau memeluk, apa pun yang terasa nyaman</p>
6	Tahap Terminasi/ Evaluasi	<p>e. Evaluasi hasil subjektif dan objektif</p> <p>f. Beri Reinforcement positif pada klien</p> <p>g. mengakhiri pertemuan dengan baik</p> <p>Dokumentasi : respon klien dengan verbal dan non verbal</p>
7	Kontra indikasi terapi tertawa	<p>7. Penderita penyakit wasir</p> <p>8. Penderita penyakit Hernia</p> <p>9. Baru selesai operasi</p> <p>10. Prolaps uteri</p> <p>11. Penyakit TBC</p> <p>12. Komplikasi mata</p>

Lampiran 7

TABULASI
PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN
INSOMNIA PADA LANSIA

Tabulasi Data Umum				
Responden	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
R1	I	J2	U2	P3
R2	M	J1	U2	P3
R3	N	J2	U2	P4
R4	M	J2	U2	P2
R5	P	J2	U2	P2
R6	T	J2	U2	P2
R7	P	J2	U2	P2
R8	Z	J2	U2	P2
R9	J	J1	U2	P2
R10	D	J2	U3	P2
R11	M	J2	U2	P2
R12	A	J2	U2	P3
R13	Z	J1	U2	P2
R14	R	J2	U2	P2
R15	K	J2	U2	P2
R16	K	J1	U2	P2
R17	M	J2	U2	P2
R18	M	J2	U2	P3
R19	J	J2	U3	P3
R20	T	J2	U2	P3
R21	M	J2	U2	P3
R22	Z	J2	U2	P4
R23	L	J2	U2	P2
R24	J	J2	U2	P2
R25	N	J2	U2	P2
R26	S	J2	U2	P2
R27	S	J2	U2	P3
R28	J	J2	U2	P2
R29	S	J2	U2	P3
R30	W	J2	U2	P2
R31	K	J2	U2	P2
R32	D	J2	U2	P2

Keterangan :

Jumlah Responden = 32

Jenis Kelamin

J1 = Laki Laki

J2 = Perempuan

J1 = 4

J2 = 28

Umur

U1 = 45-59

U2 = 60-74

U3 = 75-90

U4 = > 90

U1 = 0

U2 = 30

U3 = 2

U4 = 0

Pendidikan

P1 = Tidak Sekolah

P2 = Sd

P3 = Smp

P4 = Sma

P5 = Perguruan Tinggi

P1 = 0

P2 = 21

P3 = 9

P4 = 2

P5 = 0



TABULASI
PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN
INSOMNIA PADA LANSIA

Tabulasi Kode					
Sebelum	Sesudah	Kriteria 1	Kriteria 2	Kode 1	Kode 2
21	17	Berat	Sedang	3	2
14	10	Sedang	Ringan	2	1
20	16	Berat	Sedang	3	2
14	10	Sedang	Ringan	2	1
21	14	Berat	Sedang	3	2
22	14	Berat	Sedang	3	2
21	14	Berat	Sedang	3	2
16	10	Sedang	Ringan	2	1
14	8	Sedang	Ringan	2	1
22	19	Berat	Berat	3	3
17	10	Sedang	Ringan	2	1
17	14	Sedang	Sedang	2	2
10	8	Ringan	Ringan	1	1
20	14	Berat	Sedang	3	2
20	15	Berat	Sedang	3	2
19	14	Berat	Sedang	3	2
16	14	Sedang	Sedang	2	2
10	8	Ringan	Ringan	1	1
19	14	Berat	Sedang	3	2
22	19	Berat	Berat	3	3
16	10	Sedang	Ringan	2	1
14	9	Sedang	Ringan	2	1
21	14	Berat	Sedang	3	2
20	14	Berat	Sedang	3	2
22	19	Berat	Berat	3	3
14	10	Sedang	Ringan	2	1
21	15	Berat	Sedang	3	2
15	8	Sedang	Ringan	2	1
19	16	Berat	Sedang	3	2
20	19	Berat	Berat	3	3
19	14	Berat	Sedang	3	2
15	9	Sedang	Ringan	2	1

TABULASI
INSOMNIA SEBELUM DIBERIKAN TERAPI TERTAWA

Kuesioner Insomnia Rating Scale Sebelum Terapi										
No. Res	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori
1	3	3	2	3	3	3	2	2	21	Berat
2	2	1	2	2	1	2	2	2	14	Sedang
3	2	2	2	3	3	3	3	2	20	Berat
4	1	1	2	3	2	1	3	1	14	Sedang
5	2	3	2	3	3	3	3	2	21	Berat
6	3	3	2	3	3	3	3	2	22	Berat
7	3	3	2	3	3	3	3	1	21	Berat
8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Sedang
9	1	1	2	3	3	1	2	1	14	Sedang
10	3	3	2	3	3	3	3	2	22	Berat
11	2	3	2	4	2	2	1	1	17	Sedang
12	2	2	2	4	2	2	2	1	17	Sedang
13	2	1	1	2	1	0	2	1	10	Ringan
14	3	2	2	4	2	3	2	2	20	Berat
15	3	1	2	3	3	3	3	2	20	Berat
16	2	2	2	2	3	3	3	2	19	Berat
17	1	3	2	3	1	1	3	2	16	Sedang
18	1	1	1	3	1	1	1	1	10	Ringan
19	2	2	2	3	2	3	3	2	19	Berat
20	3	3	2	3	3	3	3	2	22	Berat
21	2	1	2	2	3	3	3	0	16	Sedang
22	2	3	1	2	1	2	2	1	14	Sedang
23	3	3	2	3	3	2	2	3	21	Berat
24	2	2	2	4	2	3	3	2	20	Berat
25	3	3	3	4	2	3	2	2	22	Berat
26	1	2	2	2	2	1	2	2	14	Sedang
27	3	3	2	3	3	3	3	1	21	Berat
28	2	2	1	2	2	1	3	2	15	Sedang
29	3	2	2	3	3	1	3	2	19	Berat
30	3	1	2	3	3	3	3	2	20	Berat
31	3	2	2	3	3	2	3	1	19	Berat
32	2	1	2	3	1	2	2	2	15	Sedang
Jumlah	72	68	61	93	75	71	80	54		
Rata-Rata	2.25	2.12	1.9	2.9	2.34	2.21	2.5	1.68		

TABULASI
INSOMNIA SESUDAH DIBERIKAN TERAPI TERTAWA

Kuesioner Insomnia Rating Scale Sesudah Terapi										
No.Res	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori
1	2	3	2	2	2	3	1	2	17	Sedang
2	2	1	1	1	1	1	2	1	10	Ringan
3	1	2	2	2	2	2	3	2	16	Sedang
4	1	1	1	2	1	2	1	1	10	Ringan
5	1	2	2	2	2	2	2	1	14	Sedang
6	2	2	2	2	2	3	1	0	14	Sedang
7	1	2	2	2	2	3	2	0	14	Sedang
8	1	1	1	1	1	1	2	2	10	Ringan
9	0	1	1	2	2	0	1	1	8	Ringan
10	2	3	2	3	2	2	3	2	19	Berat
11	1	1	2	2	1	1	1	1	10	Ringan
12	1	1	2	3	2	2	1	2	14	Sedang
13	1	1	2	2	1	0	0	1	8	Ringan
14	2	1	1	3	1	2	2	2	14	Sedang
15	2	1	2	2	3	2	2	1	15	Sedang
16	2	1	1	2	2	2	2	2	14	Sedang
17	1	2	1	2	1	2	3	2	14	Sedang
18	1	1	1	2	1	1	0	1	8	Ringan
19	1	2	1	2	1	3	2	2	14	Sedang
20	2	3	2	3	2	3	2	2	19	Berat
21	1	1	1	2	2	0	3	0	10	Ringan
22	1	2	0	1	1	1	1	2	9	Ringan
23	2	2	2	2	1	2	2	1	14	Sedang
24	2	1	1	3	2	2	2	1	14	Sedang
25	2	3	2	3	2	2	3	2	19	Berat
26	2	1	2	1	1	1	1	1	10	Ringan
27	3	2	2	2	3	1	2	0	15	Sedang
28	1	2	1	0	1	1	1	1	8	Ringan
29	3	3	2	4	2	0	0	2	16	Sedang
30	2	2	1	4	3	2	3	2	19	Berat
31	2	1	2	2	2	2	2	1	14	Sedang
32	1	0	0	3	1	1	1	2	9	Ringan
Jumlah	49	52	47	69	53	51	54	43		
Rata-Rata	1.53	1.62	1.46	2.15	1.65	1.59	1.68	1.34		

Lampiran 9

Frequencies

Statistics

jenis_kelamin

N	Valid	32
	Missing	0

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki laki	4	12,5	12,5	12,5
Valid perempuan	28	87,5	87,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

umur

N	Valid	32
	Missing	0

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74 tahun	30	93,8	93,8	93,8
Valid 75-90 tahun	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

pendidikan

N	Valid	32
	Missing	0

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	21	65,6	65,6	65,6
SMP	9	28,1	28,1	93,8
Valid SMA	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah terapi - sebelum terapi	Negative Ranks	24 ^a	300,00
	Positive Ranks	0 ^u	,00
	Ties	8 ^c	
	Total	32	

- a. sesudah terapi < sebelum terapi
- b. sesudah terapi > sebelum terapi
- c. sesudah terapi = sebelum terapi

Test Statistics^a

	sesudah terapi - sebelum terapi
Z	-4,899 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sebelum terapi * sesudah terapi	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%

sebelum terapi * sesudah terapi Crosstabulation

		sesudah terapi			Total	
		ringan	sedang	berat		
sebelum terapi	ringan	Count	2	0	0	2
		% of Total	6,3%	0,0%	0,0%	6,3%
	sedang	Count	10	2	0	12
		% of Total	31,3%	6,3%	0,0%	37,5%
	berat	Count	0	14	4	18
		% of Total	0,0%	43,8%	12,5%	56,3%
Total	Count	12	16	4	32	
	% of Total	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%	



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C - B, Kamuning No. 47, Candiwindaja, Jombang, Telp. 0371-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Luluk Masita
NIM : 133210097
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Perawatan Insomnia Pada Lansia

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SLIMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,
Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, A.Md, S.kom

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO 141/O/0/2009

No. : 117/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	: LULUK MASITA
NIM	: 13.321.0097
Semester	: VIII
Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 150/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 21 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **LULUK MASITA**
NIM : 13 321 0097
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Tembusan

- Kepala Puskesmas Cukir



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang
Tanggal : 13 Maret 2017
Nomor : 070/034/1415.17/2017
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 117/KTI-S1 KEP/K31/073127/III/2017 tanggal : 10 Maret 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Luluk Masita**
N I M : 133210097
Judul Data : Insomnia pada lansia
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG


drg. **INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**
NIP. 19690623 200212 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS CUKIR

Jln Mojowarno No. 9 CUKIR Kec. Diwek
Kabupaten Jombang, Kode Pos. 61471
Telp (0321) 860425 Fax.Email : pusk_cukir09@yahoo.com

Cukir, 10 April 2017

K e p a d a :

Nomor : 074/114/415.17.5/2017
Lamp. : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA STIKES ICME
JOMBANG
di.
J o m b a n g

Menindaklanjuti surat masuk tentang Izin penelitian dari STIKES ICME Jombang ke Puskesmas Cukir. Nomor:070/3014/415.17/2017, Tanggal 6 April 2017. Maka Kepala Puskesmas Cukir memberikan Pengambilan Data, Kepada:

Nama : Luluk Masita
Nomor induk : 133210097
Prodi : ICME JOMBANG
Judul : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek kabupaten Jombang

Dengan catatan :

- Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.
- Apabila selesai mohon kami dapat memperoleh copy hasil penelitian

Demikian pemberitahuan ini atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cukir

dr. Hexawan Tjahja Widada M.KP
NIP. 197106082002121006



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA NGUDIREJO**

Jalan Wongsokromo No. 02 Kode Pos : 61471

SURAT KETERANGAN

Nomor : 010 / 06 / 415.54.07 / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

- a. Nama : **LANTARNO**
b. Jabatan : **Kepala Desa Ngudirejo**

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : LULUK MASITA
Status : Mahasiswa
Fakultas : STIKes ICME Jombang
Program Studi : S1 Keperawatan
NIM : 13.321.0097

Telah selesai melakukan penelitian yang dipergunakan untuk penyusunan skripsi sebagai tugas akhir Akademik di Wilayah kerja Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 23-30 April 2017 dengan judul "PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA NGUDIREJO KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngudirejo, 05 Mei 2017

Kepala Desa Ngudirejo



FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Luluk Masita
 NIM : 133210097
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Intonasi pada Lansia

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	14/02/2017	Konsul judul Acc judul Lanjut Bab I	
2.	27/02/2017	Konsul Bab I Revisi Bab I. Lanjut & Bab II	
3.	01/03/2017	Konsul Bab II, Revisi Penulisan Bab II Acc Bab II.	
4.	07/03/2017	Melanjutkan Bab III dan Bab IV	
5.	10/03/2017	Revisi Bab III dan Bab IV	
6.		Acc Bab III dan Bab IV	
7.	30/03/2017	me sidang proposal.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LULUK MASITA
 NIM : 133210097
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Tertawa terhadap penurunan Incontinia Pada Lansia.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	Keterangan
1.	14/02/2017	Konsul Judul Ace Judul Lampir Bab I	
2.	24/02/2017	Konsul Bab I Revisi Bab I Lampir Bab II	
3.	07/03/2017	Revisi Bab I Lampir Bab II & III	
4.	09/03/2017	Ace Bab I Revisi Bab III Lampir Bab II & III	
5.		Revisi Bab I Ace Bab I Lampir Bab I	
6.			
7.			

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LULUK MASITA

NIM : 133210097

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



LULUK MASITA
NIM : 133210097



PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LULUK MASITA

NIM : 133210097

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



LULUK MASITA
NIM : 133210097



