

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI TERTAWA
TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA
USIA LANJUT DI PSTW YOGYAKARTA
UNIT BUDI LUHUR**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
IKA NOVITA SARI
201010201137**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2014**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI TERTAWA
TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA
USIA LANJUT DI PSTW YOGYAKARTA
UNIT BUDI LUHUR**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
IKA NOVITA SARI
201010201137**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI TERTAWA
TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA
USIA LANJUT DI PSTW YOGYAKARTA
UNIT BUDI LUHUR**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
IKA NOVITA SARI
201010201137**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal :
8 Agustus 2014

Oleh
Dosen Pembimbing



Ns. Suratini, M. Kep., Sp. Kom.

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI TERTAWA TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA DI PSTW YOGYAKARTA UNIT BUDI LUHUR¹

Ika Novita Sari², Suratini³

INTISARI

Tujuan penelitian: Diketuinya pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Metodologi penelitian: Jenis penelitian *Pre Eksperimen* dengan tidak menggunakan kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Usia lanjut diberikan terapi tertawa pada siang hari selama 7 hari berturut-turut. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner KSPBJ Insomnia Rating Scale.

Hasil penelitian: Berdasarkan uji statistik *paired t-test* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan taraf signifikansi sebesar 0,05, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak artinya terdapat pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Kata kunci : usia lanjut, insomnia, terapi tertawa

Kepustakaan : 18 buku, 5 website , 3 skripsi, 11 jurnal penelitian

Halaman : i-xiii, 1-99 Halaman, 18 Gambar, 10 Tabel, 16 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EFFECT OF LAUGHING THERAPY ON INSOMNIA AT PSTW YOGYAKARTA BUDI LUHUR UNIT¹

Novita Sari Ika², Suratini³

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of laughing therapy on insomnia at PSTW Yogyakarta Budi Luhur Unit.

Method: This study was pre experimental without a control group research. The sampling method was purposive sampling. The laughing therapy was given to elderly for 7 days. KSPBJ Insomnia Rating Scale questionnaires were used as data collecting instrument.

Results: Paired t-test statistical test resulted $p = 0.000$ ($p < 0.05$), with a significance level 0.05, which means H_a was accepted, and H_o was rejected. There was an effect of laughing therapy on insomnia at PSTW Yogyakarta Budi Luhur Unit

Keywords: elderly, insomnia, laugh therapy

Bibliography: 18 books, 5 websites, 3 thesis, 11 research journals

Pages: i-xiii, 1-99 Pages, 18 Figures, 10 Tables, 16 Appendices

¹Title of The Thesis

²Students of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecture of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan pada tahun 2010 penduduk lansia di Indonesia mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan usia harapan hidup sekitar 67,4 tahun (Depsos, 2007 *cit* Wijayanti 2012). Ramalan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/ WHO), bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Kominfo Jatim, 2011 *cit* Wijayanti 2012). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2007, jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,96 juta orang. Dari jumlah tersebut, 14% di antaranya berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, atau yang merupakan daerah paling tinggi jumlah lansianya. Disusul Provinsi Jawa Tengah (11,16%), Jawa Timur (11,14%), dan Bali (11,02%). (Media Indonesia, 2009 *cit* Wijayanti 2012).

Meningkatnya populasi usia lanjut ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk usia lanjut sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Menurut Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut menetapkan, bahwa batasan umur usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Berbagai kebijakan dan program yang dijalankan pemerintah di antaranya tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yang antara lain meliputi: 1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah dengan pelayanan aksesibilitas bagi lanjut usia; 2) Pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik; 3) Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus; 4) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, seperti pelayanan administrasi pemerintah (Kartu Tanda Penduduk seumur hidup), pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah, pelayanan dan keringanan biaya untuk pembelian tiket perjalanan, akomodasi, pembayaran pajak, pembelian tiket rekreasi, penyediaan tempat duduk khusus, penyediaan loket khusus, penyediaan kartu wisata khusus, mendahulukan para lanjut usia (Komnas lansia, 2010).

Salah satu gangguan tidur paling sering dialami lanjut usia yaitu insomnia. Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur (Hidayat, 2006). Menurut Stanley (2007), insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Gangguan dan kesulitan tidur seringkali mengganggu, baik ketika memasuki tahap pertama tidur ataupun ketika tidur berlangsung. Gangguan ini dapat terjadi karena adanya permasalahan psikis maupun fisik, yang dapat menimbulkan kesulitan seseorang untuk memasuki keadaan tenang karena cemas yang berlebihan akan menyebabkan otot-otot tidak dapat relaks dan pikiran tidak terkendali.

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Di Indonesia belum diketahui angka pastinya, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Potter & Perry, 2005). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) dengan judul Pengaruh Terapi Musik terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werda "ABIYOSO" Pakembinangun Pakem Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa nilai *t* hitung yang diperoleh sebesar 10,077, dengan nilai signifikansi sebesar 0,00. Hasil signifikansi tersebut

lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap insomnia pada usia lanjut di PSTW “ABIYOSO” Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

Insomnia itu sendiri bukanlah suatu penyakit, melainkan hanya gejala dari beberapa penyakit yang diderita oleh seseorang atau karena suatu permasalahan yang menimpa hidup seseorang tersebut, semua ini bisa meningkat frekuensinya seiring dengan bertambahnya usia (Rafknowledge, 2004). Meskipun demikian insomnia memiliki dampak yang sangat serius bagi kesehatan pada khususnya kelompok lansia. Dampak insomnia diantaranya meliputi dampak fisiologis, psikologis, fisik/ somatik, sosial, bahkan dapat berujung dengan kematian (Yuda, 2007). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2010) dengan judul Efektivitas Terapi Relaksasi “Massage” terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, menunjukkan bahwa hasil analisa data dengan uji statistik *t-test* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat efektivitas terapi relaksasi “massage” sebelum tidur terhadap insomnia pada usia lanjut.

Bila tidur kurang lelap, maka tubuh akan merasa letih, lemah, dan lesu pada saat bangun. Kehilangan jam tidur meskipun sedikit, mempunyai akibat yang sangat mempengaruhi bagi semangat, ketrampilan komunikasi, dan kesehatan secara umum, termasuk sistem gastrointestinal, fungsi kardiovaskuler, dan sistem kekebalan tubuh (Suryani, 2010). Hal ini sesuai dengan Al-Qur’an surat Al-Furqaan ayat 47 yang berbunyi:

﴿٤٧﴾ وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا

Arti dari ayat ini yaitu “Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha”.

Tafsir dari surat tersebut yaitu kemudian Allah menyebutkan kekuasaan-Nya ialah bahwa Dia menjadikan malam itu bagi manusia bermanfaat seperti manfaatnya pakaian yang menutup badan dan tidur seperti mati, karena seseorang di waktu tidur tidak sadar sama sekali, dan anggota badannya berhenti bekerja dengan demikian dia mendapat istirahat yang sempurna. Salah satu kebutuhan dasar lansia adalah tidur dan istirahat. Sekitar 60% lansia mengalami insomnia atau sulit tidur. Stres terhadap tugas maupun permasalahan lainnya tidak segera diatasi dapat menimbulkan kecemasan dalam diri seseorang.

Berkenaan dengan hal di atas, penyembuhan terhadap insomnia sangat diperlukan. Upaya penyembuhan dapat berupa terapi medikasi dan nonmedikasi. Salah satu upaya nonmedikasi untuk mengatasi insomnia adalah dengan terapi modalitas berupa terapi tertawa. Terapi tertawa merupakan 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 1 menit ternyata sebanding dengan bersepeda selama 15 menit. Hal ini membuat tekanan darah menurun, terjadi peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan. Tertawa juga melatih otot dada, pernafasan, wajah, kaki, dan punggung. Selain fisik, tertawa juga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Tertawa terbukti memperbaiki suasana hati dalam konteks sosial (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005 *cit* Mathofani 2010). Tertawa dapat membantu 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. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Selain itu, tertawa juga berperan dalam menurunkan kadar hormon stres epineprine dan kortisol. Jadi, bisa dikatakan bahwa tertawa merupakan meditasi dinamis atau

teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat (Tarigan, 2009 *cit* Mathofani 2010). Selama ini terapi yang sudah terbukti dan sering digunakan untuk menangani insomnia diantaranya berupa massage, aromaterapi, musik, dan relaksasi otot progresif. Dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Suryani (2010) dengan judul Efektivitas Terapi Relaksasi “Massage” terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat penurunan insomnia yang sangat signifikan dari 100% menjadi 0% setelah diberikan terapi massage dan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) dengan judul Pengaruh Terapi Musik Terhadap Insomnia Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werda “Abiyoso” Pakem Sleman Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat pengaruh positif pemberian terapi musik terhadap insomnia. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa ada pengaruh berupa penurunan skala insomnia setelah diberikan terapi dalam arti terapi tersebut tepat untuk mengatasi insomnia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 27 November 2013 di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta didapatkan data dari jumlah keseluruhan penghuni panti sebanyak 88 orang, 63 orang perempuan dan 25 laki-laki. Pengkajian yang dilakukan dari wisma A, B, C, D, E, dan H, di dapatkan data sebanyak 14 orang atau sekitar 15,9 % mengalami insomnia, yang secara keseluruhan berusia lebih dari 60 tahun. Gejala yang sering dialami yaitu sering terbangun malam hari dan sulit tidur kembali, adapula yang sulit masuk tidur hingga larut malam. Keluhan tersebut dirasakan berbeda-beda antar lansia, ada yang merasakan beberapa minggu terakhir karena baru pindah di panti, ada yang sering buang air kecil di malam hari, ada yang merasakan sakit, dan adapula yang memang sulit untuk masuk tidur.

Berdasarkan permasalahan insomnia di atas, sampai saat ini PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur, belum pernah dilakukan penelitian mengenai terapi tertawa untuk mengatasi insomnia, oleh karena itu peneliti ingin mencoba melakukan penelitian tersebut guna mengetahui sejauh mana pengaruh pemberian terapi tertawa yang diberikan pada kelompok usia lanjut dengan insomnia sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Eksperimental Designs*, dengan metode *One Group Pretest Posttest Design*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen/ program (Notoatmodjo, 2012). Dalam metode ini observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan setelah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (O_1) disebut pretest, dan observasi setelah eksperimen (O_2) disebut posttest. Perbedaan antara (O_1) dan (O_2) yakni (O_2) - (O_1) diasumsikan merupakan efek dari treatment atau eksperimen (Arikunto 2010).

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok eksperimen	O_1	X	O_2

Keterangan :

X : Pemberian terapi tertawa

O_1 : Pretest

O_2 : Posttest

Data yang dikumpulkan, kemudian dikelompokkan menurut jenis data masing-masing ke dalam tabel kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor yang diharapkan (Arikunto, 2010). Jika data tersebut normal, maka rumus yang digunakan adalah *t-test dependent* untuk menguji hipotesis satu sampel yang berkorelasi dan datanya berbentuk interval (Arikunto, 2010). Teknik analisis penelitian *eksperimen* dengan metode *one group pretest posttest design* menggunakan *uji parametrik* dengan rumus *paired t-test*. Jika data terdistribusi tidak normal maka akan dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik *non parametrik* menggunakan rumus *wilcoxon macth pairs test*. Uji ini digunakan untuk menghitung hipotesis komparatif dua sampel berpasangan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2010).

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2014 di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur yang dihuni oleh 88 usia lanjut, dimana didapatkan 14 usia lanjut atau 15,9% yang mengalami insomnia sehingga tidak menggunakan kelompok kontrol. Adapun karakteristik adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
60-69	4	28,6
70-79	7	50
80-89	1	7,1
90-100	2	14,3
Total		100
Jenis Kelamin		
Perempuan	14	100
Total	14	100
Agama		
Islam	8	57,1
Kristen	6	42,9
Total	14	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	50
SD	3	21,4
SMP	2	14,3
SMA	2	14,3
Total	14	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didominasi oleh rentang usia 70-79 tahun yaitu sebanyak 7 responden (50%) dan usia paling sedikit terdapat dalam rentang usia 80-89 tahun yaitu sebanyak 1 responden (7,1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan seluruhnya perempuan, sehingga dalam penelitian ini seluruh responden yang digunakan sebanyak 14 orang berjenis kelamin perempuan (100%). Karakteristik responden berdasarkan agama yang dianut didominasi oleh agama islam yaitu sebanyak 8 responden (57,1%) dan agama yang paling sedikit ialah agama kristen yaitu sebanyak 6 responden (42,9%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didominasi oleh responden

tidak sekolah sebanyak 7 responden (50%) dan jumlah responden paling sedikit yaitu SMA dan SMP yang masing-masing sebanyak 2 responden (14,3%).

1. Kejadian Insomnia Sebelum Diberi Terapi Tertawa

Keseluruhan responden yang berjumlah 14 orang diberi perlakuan sama yaitu terapi tertawa tanpa membedakan usia, jenis kelamin, agama dan pendidikan, sehingga didapatkan hasil skor pretest dan postest sebagai berikut:

a. Distribusi Pretest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Usia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.2 Distribusi pretest insomnia pada usia lanjut berdasarkan usia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Usia	Pretest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	f	%	F	%	f	%	f	%
60-69	0	0	0	0	2	14,3	2	14,3
70-79	0	0	0	0	3	21,4	4	28,6
80-89	0	0	0	0	1	7,1	0	0
90-100	0	0	0	0	0	0	2	14,3
Total	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik usia dalam rentang usia (60-69 tahun) terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam rentang usia (70-79 tahun) terdapat sebanyak 3 orang (21,4%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 4 orang (28,6%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam rentang usia (80-89 tahun) terdapat 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia sedang. Dalam rentang usia (90-100 tahun) terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia berat.

b. Distribusi Pretest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.3 Distribusi pretest insomnia pada usia lanjut berdasarkan jenis kelamin di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Jenis Kelamin	Pretest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Perempuan	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1
Total	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan terdapat sebanyak 6 orang (42,9%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 8 orang (57,1%) masuk dalam kategori insomnia berat.

c. Distribusi Pretest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Agama di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.4 Distribusi pretest insomnia pada usia lanjut berdasarkan agama di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Agama	Pretest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	f	%	F	%	f	%	F	%
Islam	0	0	0	0	5	35,7	3	21,4
Kristen	0	0	0	0	1	7,1	5	35,7
Total	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik agama dalam penganut agama Islam terdapat sebanyak 5 orang (35,7%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 3 orang (21,4%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam penganut agama Kristen terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 5 orang (35,7%) masuk dalam kategori insomnia berat.

d. Distribusi Pretest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Pendidikan di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.5 Distribusi pretest insomnia pada usia lanjut berdasarkan pendidikan di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Pendidikan	Pretest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	F	%	F	%	F	%	f	%
Tidak Sekolah	0	0	0	0	2	14,3	5	35,7
SD	0	0	0	0	2	14,3	1	7,1
SMP	0	0	0	0	1	7,1	1	7,1
SMA	0	0	0	0	1	7,1	1	7,1
Total	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik pendidikan dalam kelompok tidak sekolah terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 5 orang (35,7%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam kelompok SD terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam kelompok SMP terdapat 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam kelompok SMA terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia berat.

2. Kejadian Insomnia Setelah Diberi Terapi Tertawa

a. Distribusi Postest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Usia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.6 Distribusi postest insomnia pada usia lanjut berdasarkan usia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Usia	Postest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	f	%	F	%	f	%	F	%
60-69	1	7,1	3	21,4	0	0	0	0
70-79	2	14,3	4	28,6	1	7,1	0	0
80-89	1	7,1	0	0	0	0	0	0
90-100	0	0	1	7,1	1	7,1	0	0
Total	4	28,6	8	57,1	2	14,3	0	0

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik usia dalam rentang usia (60-69 tahun) terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 3 orang (21,4%) masuk dalam kategori insomnia ringan. Dalam rentang usia (70-79 tahun) terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 4 orang (28,6%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia sedang. Dalam rentang usia (80-89 tahun) terdapat 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia. Dalam rentang usia (90-100 tahun) terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia sedang.

b. Distribusi Postest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.7 Distribusi postest insomnia pada usia lanjut berdasarkan jenis kelamin di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Jenis Kelamin	Postest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Perempuan	4	28,6	8	57,1	2	14,3	0	0
Total	4	28,6	8	57,1	2	14,3	0	0

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan terdapat sebanyak 4 orang (28,6%) masuk dalam kategori tidak insomnia, terdapat sebanyak 8 orang (57,1%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang.

c. Distribusi Postest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Agama di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.8 Distribusi postest insomnia pada usia lanjut berdasarkan agama di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Agama	Postest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	f	%	F	%	f	%	F	%
Islam	3	21,4	3	21,4	2	14,3	0	0
Kristen	1	7,1	5	35,7	0	0	0	0
Total	4	28,6	8	57,1	2	14,3	0	0

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik agama dalam penganut agama Islam terdapat sebanyak 3 orang (21,4%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 3 orang (21,4%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan terdapat sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang. Dalam penganut agama Kristen terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 5 orang (35,7%) masuk dalam kategori insomnia ringan.

d. Distribusi Postest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Pendidikan di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Tabel 4.9 Distribusi postest insomnia pada usia lanjut berdasarkan pendidikan di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Pendidikan	Postest							
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Tidak Sekolah	1	7,1	4	28,6	2	14,3	0	0
SD	1	7,1	2	14,3	0	0	0	0
SMP	1	7,1	1	7,1	0	0	0	0
SMA	1	7,1	1	7,1	0	0	0	0
Total	4	28,6	8	57,1	2	14,3	0	0

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik pendidikan dalam kelompok tidak sekolah terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 4 orang (28,6%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang. Dalam kelompok SD terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia ringan. Dalam kelompok SMP terdapat 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia ringan. Dalam kelompok SMA terdapat sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 1 orang (7,1%) masuk dalam kategori insomnia ringan.

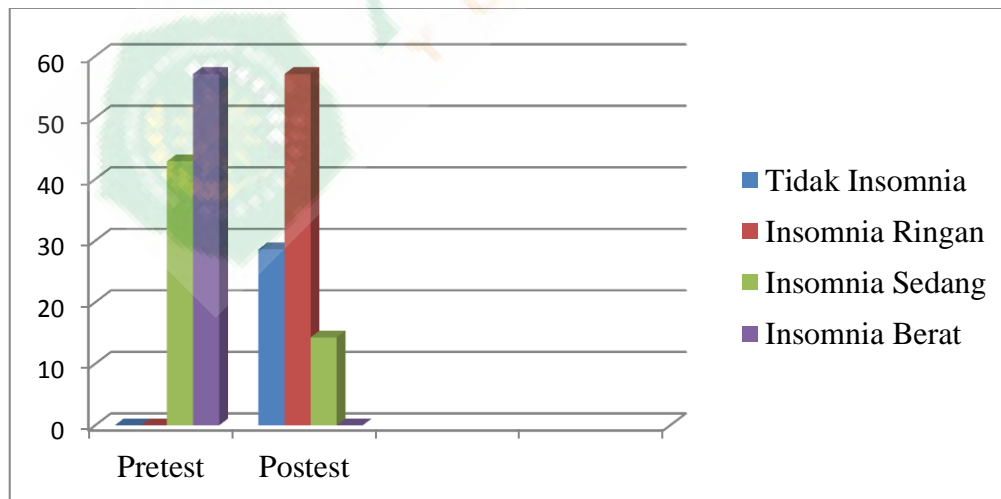
e. Kejadian Insomnia Sebelum dan Setelah Diberi Terapi Tertawa

Hasil penelitian yang dilakukan selama 7 hari dengan pemberian perlakuan terapi tertawa pada responden sebelum dan sesudah intervensi, didapatkan hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi insomnia pretest dan postest pada lansia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Kategori Insomnia	Pretest		Postest	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak Insomnia (<8)	0	0	4	28,6
Insomnia Ringan (8-13)	0	0	8	57,1
Insomnia Sedang (14-18)	6	42,9	2	14,3
Insomnia Berat (>18)	8	57,1	0	0
Total	14	100	14	100

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada saat pretest insomnia lansia dalam kategori tidak insomnia terdapat sebanyak 0% dan kemudian meningkat menjadi 28,6% setelah diberi intervensi pada saat postest. Pada kategori insomnia ringan terdapat sebanyak 0% pada saat pretest dan kemudian meningkat menjadi 57,1% pada saat postest. Pada kategori insomnia sedang terdapat sebanyak 42,9% pada saat pretest dan menurun menjadi 14,3% pada saat postest. Pada insomnia berat terdapat sebanyak 57,1% pada saat pretest dan kemudian menurun menjadi 0% pada saat postest. Data tersebut juga disajikan dalam bentuk grafik seperti pada gambar grafik sebagai berikut :



Grafik 4.1 Distribusi frekuensi insomnia pretest dan postest pada lansia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur (Grafik)

Berdasarkan Grafik 4.1. menunjukkan bahwa pada insomnia lansia saat pretest terdapat sebanyak 8 orang (57,1%) berada dalam kategori insomnia berat dan sebanyak 6 orang (42,9%) berada dalam kategori insomnia sedang. Hal ini cukup berbeda jika dibandingkan dengan saat postest setelah diberikan terapi tertawa yaitu terdapat penurunan insomnia secara keseluruhan, terbanyak masuk dalam kategori

insomnia ringan terdapat sebanyak 8 orang (57,1%), dan paling sedikit masuk dalam kategori insomnia berat yaitu sebanyak 2 orang (14,3%).

PEMBAHASAN

1. Insomnia Sebelum Diberi Terapi Tertawa

Hasil sebelum diberi terapi tertawa menunjukkan bahwa mayoritas usia lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur yang memiliki insomnia yaitu masuk dalam kategori insomnia sedang sebanyak 6 orang (42,9%) dan pada kategori insomnia berat sebanyak 8 orang (57,1%). Hal ini dipengaruhi dari beberapa karakteristik responden sebagai berikut.

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik usia yaitu semakin tua usia maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, dimana tingkat keparahan cenderung tinggi yaitu mayoritas berada dalam kategori insomnia berat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2010) yang berjudul Efektivitas Terapi Relaksasi “Massage” terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta yang memaparkan bahwa semakin tua usia menjadikan seseorang semakin terganggu pola tidurnya sehingga memiliki angka kejadian yang tinggi. Terlihat dari 20 responden baik dalam kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen jumlah kejadian insomnia paling tinggi berada pada rentang usia 75-90 tahun dari total rentang usia 60-74 tahun dan 90 tahun keatas. Hal ini didukung oleh pendapat Nugroho (2000) dan Wahyuni (2010) yang mengatakan bahwa pada kelompok usia 60 tahun dijumpai 22 % kasus mengeluh mengenai masalah tidur. Menurut Potter & Perry (2005), perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang 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. Insomnia pada usia lanjut ini juga disebabkan karena usia lanjut seringkali mempergunakan waktu siang hari untuk banyak tidur, sehingga usia lanjut pada malam harinya mengalami susah tidur.

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu responden secara keseluruhan adalah perempuan di mana mayoritas berada dalam kategori insomnia berat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mareti (2010) yang berjudul Pengaruh Aromaterapi terhadap Penurunan Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sido Agung, Godean, Sleman, Yogyakarta yang memaparkan bahwa insomnia lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki yang terlihat dari total responden sebanyak 10 orang 9 diantaranya adalah perempuan. Hal ini didukung oleh pendapat Lumbantobing (2004) yang menyebutkan bahwa insomnia sering dialami wanita dan usia lebih lanjut, lebih dari 50% usia lanjut mungkin mengeluhkan kesulitan waktu tidur malam. Menurut pendapat Sulistyawati (2011) menyebutkan bahwa ketika wanita mengalami menopause mengeluhkan adanya gangguan fisik diantaranya : 1) Ketidakteraturan siklus haid, 2) Gejala 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.

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik agama didapatkan penganut agama islam lebih banyak daripada penganut agama kristen, dimana mayoritas berada dalam kategori insomnia berat. Hal ini sesuai dengan pendapat Riyadi (2012) yang menyatakan bahwa dalam teori umum kesehatan tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan, yaitu faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas (genetik). Pada dimensi ibadah yang merupakan rukun Islam, yaitu syahadat, shalat, puasa, zakat, dan haji semuanya merupakan bentuk perilaku. Perilaku ibadah pada dasarnya adalah perwujudan dari sehat secara spiritual yang artinya bahwa seseorang yang beribadah dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan, dapat dipastikan bahwa yang bersangkutan dalam kondisi sehat secara mental dan spiritual. Adanya kasus-kasus bahwa seseorang telah melaksanakan ibadah, namun masih mengalami gangguan jiwa, seperti depresi atau gangguan kesehatan jiwa lainnya, tentunya hal ini memunculkan pertanyaan sejauh mana tingkat kualitas dalam beribadah, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas ibadah maka semakin tinggi pula resiko insomnia.

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik pendidikan dapat dilihat bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pula kejadian insomnia, dimana mayoritas berada dalam kategori insomnia berat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2012) dengan judul Perbedaan Tingkat Insomnia pada Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Keroncong di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tulungagung yang memaparkan bahwa didapatkan dari 28 responden, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 15 orang dari total rentang pendidikan tidak sekolah, SD, SMP dan SMA.

Notoatmodjo (2003 *cit* Ernawati, 2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Menurut Hapsari (2009) persentase penduduk dengan tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki status kesehatan baik yang paling banyak jika dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan SD-SMA atau pun yang tidak lulus SD. Dapat dikatakan, penduduk yang tingkat pendidikannya 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, makin tinggi tingkat pendidikan maka makin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya.

Selain itu sebagian besar insomnia lansia dipengaruhi oleh stres emosional. Stres emosional yang dirasakan lansia rata-rata disebabkan kerinduan kepada keluarga, karena sebagian besar dari mereka jarang bahkan hampir tidak pernah dijenguk oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Az-Zahrani (2005 *cit* Mathofani 2010) menyebutkan bahwa kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Menurut Purba et al (2008 *cit* Mathofani 2010) kecemasan merupakan sesuatu yang wajar oleh karena setiap orang menginginkan segala sesuatunya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan. Menurut Fausiah (2008 *cit* Mathofani 2010) kecemasan ringan dapat mendorong meningkatnya performa dan tingkat kecemasan ini masih tergolong normal. Namun apabila kecemasan

sangat besar, justru akan sangat mengganggu. Menurut Potter & Perry (2005) kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Menurut Rafknowledge (2004), kecemasan psikologis yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan kesulitan tidur atau insomnia serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun. Kekurangan tidur pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup.

Selain stres emosional insomnia pada lansia juga dipengaruhi oleh penyakit fisik yang didominasi oleh hipertensi, dimana penyakit tersebut sudah memasuki fase kronis yang terkadang membuat lansia terbangun ketika tidur dan sulit untuk tidur kembali apabila sedang kambuh sehingga berpengaruh terhadap psikologis lansia dimana penyakit yang diderita yang tak kunjung sembuh. Menurut Siregar (2011) gangguan akibat kondisi medik umum yaitu keluhan gangguan tidur yang menonjol dimana diakibatkan oleh pengaruh fisiologik langsung terhadap siklus tidur. Hal ini seperti terserang penyakit tertentu yang menimbulkan kekhawatiran pada diri sendiri terhadap kesembuhan dari penyakit tersebut.

Menurut Potter & Perry (2005) setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (misal kesulitan bernapas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit pernapasan seringkali mempengaruhi tidur. Klien yang mempunyai penyakit paru kronik seperti emfisema dengan nafas pendek seringkali tidak dapat tidur tanpa dua atau tiga bantal untuk meninggikan kepala mereka. Asma, bronkitis, dan rinitis alergi merubah irama pernapasan dan mengganggu tidur.

2. Insomnia Setelah Diberi Terapi Tertawa

Hasil setelah diberi terapi tertawa menunjukkan bahwa mayoritas usia lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur yang memiliki insomnia menurun secara keseluruhan yaitu dalam kategori tidak insomnia terdapat sebanyak 4 orang (28,6%), pada kategori insomnia ringan sebanyak 8 orang (57,2%), dan pada insomnia sedang terdapat 2 orang (14,3%). Hal tersebut terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang masih mempengaruhi terjadi insomnia, hal ini menurut peneliti disebabkan ketidakmampuan lansia dalam mengikuti terapi tertawa, beberapa lansia yang tidak mengikuti terapi tertawa dengan cermat dan penuh konsentrasi, sehingga lansia tidak dapat merasakan keadaan yang tenang dan rileks. Suatu keadaan yang tenang dan rileks dapat membuat seseorang beristirahat dan dapat tertidur. Dan beberapa karena adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi insomnia, yaitu adanya faktor gangguan medik umum.

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik usia semakin tua usia maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, namun tingkat keparahan cenderung menurun yaitu mayoritas berada dalam rentang insomnia ringan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2011) dengan judul Pengaruh Penerapan Terapi Tawa terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja pada Pegawai Kereta Api, didapatkan nilai p hitung berdasarkan statistik z adalah 0,000 dimana ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan data antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan, dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terapi tertawa mampu menurunkan tingkat stres yang mempengaruhi insomnia.

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik jenis kelamin dimana responden yang secara keseluruhan adalah perempuan mengalami penurunan insomnia dan mayoritas berada dalam kategori insomnia ringan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mathofani (2010) dengan judul Terapi Tertawa Dan Kecemasan Mahasiswa Program Ekstensi Dalam Menghadapi Skripsi Di Fakultas Keperawatan USU, didapatkan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$), hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi tertawa terhadap kecemasan mahasiswa Program Ekstensi dalam menghadapi skripsi di Fakultas Keperawatan USU Medan, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa bila terapi tertawa juga mampu menurunkan insomnia apabila cemas sudah dapat ditangani dengan benar.

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik agama didapatkan penganut agama islam lebih banyak daripada penganut agama kristen yang secara keseluruhan mengalami penurunan insomnia mayoritas dalam kategori ringan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2004) yang berjudul Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia yang memaparkan bahwa terdapat perbedaan rerata gainskor sebelum dan sesudah pretest antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berbeda sangat signifikan 4.000 dengan $p < 0,01$. Hasil analisis data ini menunjukkan hipotesis yang diajukan terbukti, bahwa ada pengaruh pelatihan relaksasi religius terhadap penurunan gangguan insomnia.

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik pendidikan dapat dilihat bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pula kejadian insomnia dimana terdapat penurunan insomnia yang mayoritas berada dalam kategori insomnia ringan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rafdi (2008) dengan judul Pengaruh Terapi Humor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia Dengan Hipertensi Ringan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar menyebutkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 9,45 mmHg. Hasil penelitian-penelitian tersebut memperlihatkan bahwa terapi tertawa memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan sehingga mampu menurunkan insomnia pada lansia.

3. Insomnia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Tertawa pada Usia Lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Sebelum dilakukan terapi tertawa pada usia lanjut, peneliti melakukan penilaian insomnia menggunakan kuesioner KSPBJ Insomnia Rating Scale yang sudah di bakukan. Kuesioner KSPBJ Insomnia Rating Scale terdiri dari 8 pertanyaan, diantaranya meliputi : lamanya tidur, mimpi-mimpi, kualitas tidur, lama masuk tidur, frekuensi terbangun malam hari, waktu untuk tidur kembali setelah bangun malam hari, bangun dini hari dan perasaan segar diwaktu bangun. Mayoritas setiap pertanyaan memiliki skor 0 sampai 3, namun terdapat satu pertanyaan yang memiliki skor 0 sampai 4 dan satu pertanyaan yang memiliki skor 0 sampai 2. Skor insomnia terendah adalah 0 dan skor insomnia tertinggi adalah 24.

Hasil penilaian insomnia yang berbeda-beda ini menunjukkan bahwa gangguan tidur yang dialami pada lansia berbeda-beda antara masing-masing responden. Menurut hasil penelitian, mayoritas lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi atau merasa nyeri ketika penyakit yang diderita kambuh dan sulit untuk tidur kembali, serta bangun lebih awal sehingga pemenuhan kebutuhan tidur lansia terganggu.

Menurut Potter & Perry (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah penyakit fisik, obat-obatan dan substansi, gaya hidup, pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan di siang hari (EDS), stres emosional, lingkungan, latihan fisik dan kelelahan serta asupan makanan dan kalori. Menurut Erliana (2009) salah satu penyebab tidak adekuatnya kebutuhan tidur adalah insomnia. Kesulitan tidur atau insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari hal berikut ini: sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi dan tidur yang tidak nyenyak.

Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2006) yang menyebutkan bahwa insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Menurut Lanywati (2007), kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Menurut Buysse et al (1998 *cit* Wicaksono, 2010) kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 6 – 12 Mei 2014 di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur menunjukkan sebanyak 6 orang (42,9%) sebelum dilakukan terapi tertawa masuk dalam kategori insomnia sedang dan sebanyak 8 orang (57,1%) masuk dalam kategori insomnia berat. Setelah dilakukan intervensi terapi tertawa selama 7 hari berturut-turut terjadi penurunan skor insomnia yaitu sebanyak 4 orang (28,6%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 8 orang (57,1%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan sebanyak 2 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang.

Hal ini sesuai dengan teori Tarigan (2009 *cit* Mathofani, 2010) yang menyebutkan bahwa tertawa dapat membantu membentuk pola pikir positif sehingga seseorang akan berpikir dengan cara yang lebih positif. Tertawa merupakan cara yang paling baik dan paling ekonomis dalam kecemasan. Tertawa akan merelaksakan 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 stres epineprine dan kortisol. Jadi, bisa dikatakan bahwa tertawa merupakan meditasi dinamis atau teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat. Menurut Ayu (2011) tertawa dapat memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan semua otot di seluruh tubuh terutama ke otak, sehingga merangsang otak mengeluarkan hormon endorphine dan serotonin yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga melatonin yang membuat tubuh menjadi rileks.

Menurut Setyawan (2012) tertawa adalah penangkal stres 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 stres, epineprine dan kortisol. Stres adalah salah satu faktor yang dominan, dimana faktor utamanya adalah karena tekanan jiwa atau pikiran. Dalam hal ini tertawa bisa membantu mengurangi pelepasan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres. Dalam eksperimen telah dibuktikan bahwa terjadi penurunan 10-20 mm tekanan darah setelah melakukan terapi tertawa selama 10 menit. Selain itu juga tawa mampu

melepaskan 2 neuropeptide yaitu endorphin dan enkepalin. Keduanya merupakan zat penenang sebagai agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan dan menenangkan sistem syaraf simpatik, juga membantu mengendalikan rasa sakit seperti halnya peningkatan sirkulasi.

4. Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil analisis uji statistik hasil t hitung $-23.966 > t$ tabel (1.770) dengan df 13 dan nilai p 0,000. Hasil analisa data dengan uji statistik t -test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak artinya terdapat pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap insomnia pada usia lanjut. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi atau merasa nyeri ketika penyakit yang diderita kambuh dan sulit untuk tidur kembali, serta bangun lebih awal sehingga pemenuhan kebutuhan tidur lansia terganggu. Rata-rata setelah diberi terapi tertawa responden mengungkapkan terdapat penurunan keluhan seperti gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri karena suatu penyakit, ketidaknyaman fisik seperti badan terasa pegal-pegal, otot-otot tubuh yang terasa kaku dan stress emosional dimana stress ini disebabkan oleh kerinduan bahkan kekhawatiran usia lanjut terhadap keluarganya. Dari uraian hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa berpengaruh terhadap penurunan insomnia pada usia lanjut.

Hal ini sesuai dengan teori dari Zajonc (*cit* Prasetyo 2011) menyatakan 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 mengendalikan otot-otot wajah yang tepat sehingga terlihat bahagia, maka individu menyadari bahwa perasaan individu benar-benar berubah lebih baik, tanpa harus mengubah apapun.

Menurut Plutchik (2002 *cit* Prasetyo 2011) menyebutkan bahwa otak mengingat sesuatu untuk kurun waktu sehingga seseorang lupa sepenuhnya terhadap kejadian yang pernah dialami merupakan kondisi yang agak mustahil. Jika individu tersenyum atau merasa senang, otak akan mengingat bahwa di masa lalu ekspresi ini berkaitan dengan kebahagiaan, dan akan segera menanggapi dengan cara melepaskan neurotransmitter-neurotransmitter yang tepat. Hasilnya kita akan menjadi lebih bahagia dan merasa lebih positif.

Hal ini didukung oleh teori dari Ayu (2011) yang menyatakan bahwa pada saat tertawa, diafragma, abdomen, saluran pernapasan, muka, kaki dan bagian belakang badan secara tidak langsung digerakkan serentak untuk bekerja. Pergerakan ini yang dianggap senam untuk bagian tengah badan sebenarnya turut membakar kalori. Apabila sedang tertawa, badan secara alami menghasilkan sel-T yakni sel darah putih dan sejenis protein yang penting dalam sistem pertahanan tubuh. Tertawa juga dapat mengurangi pengeluaran hormon epinephrine dan kortisol yang menyebabkan stres. Saat tertawa, satu gelombang elektrik mengalir di dalam otak. Banyak bagian otak termasuk bagian yang bertugas mengelola emosi, kecerdasan dan gerak saling berhubungan dan berrelasi ketika tertawa serta mampu membantu merangsang proses pemulihan dengan merendahkan tekanan darah dan melancarkan aliran darah sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan mudah untuk tidur.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian insomnia sebelum dilakukan terapi tertawa pada 14 responden mengalami terbagi menjadi dua kategori yaitu sedang sebanyak 6 responden (42,9%) dan berat sebanyak 8 responden (57,1%).
2. Kejadian insomnia setelah dilakukan terapi tertawa pada 14 responden terdapat penurunan insomnia secara menyeluruh meskipun belum seluruhnya hilang, terbagi menjadi 3 kategori yaitu tidak insomnia sebanyak 4 responden (28,6%), ringan sebanyak 8 responden (57,1%) dan sedang sebanyak 2 responden (14,3%).
3. Hasil penelitian didapatkan data kejadian insomnia pada 14 responden sebelum dilakukan terapi tertawa rata-rata dalam kategori insomnia berat sebanyak 8 responden (57,1%) dan setelah dilakukan terapi tertawa rata-rata dalam kategori ringan sebanyak 8 responden (57,1%).
4. Terapi tertawa berpengaruh terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur secara bermakna sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Praktis
 - a. Bagi Responden
Hasil penelitian ini mampu 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.
 - b. Bagi PSTW
Hasil dari penelitian ini dapat diterapkan sebagai salah satu terapi untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia dan sebagai acuan dalam upaya peningkatan kesehatan usia lanjut khususnya usia lanjut yang mengalami insomnia.
2. Teoritis
Bagi peneliti selanjutnya:
 - a. Melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak.
 - b. Melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol.
 - c. Melakukan penelitian mengenai terapi tertawa terhadap insomnia pada kelompok selain usia lanjut.
 - d. Melakukan penelitian mengenai terapi tertawa untuk masalah kesehatan selain insomnia, seperti stres, depresi, nyeri dan ansietas.
 - e. Melakukan penelitian lanjutan tentang cara mengatasi insomnia selain dengan terapi tertawa yaitu dengan teknik relaksasi lain seperti teknik relaksasi dengan aromaterapi, shiatsu dan tai chi.
 - f. Melakukan penelitian kombinasi dengan menggabungkan beberapa masalah kesehatan seperti cemas dan depresi dengan satu intervensi yaitu terapi tertawa.
 - g. Melakukan penelitian terapi tertawa terhadap insomnia pada usia lanjut, tetapi dengan melihat pengaruh terapi tertawa dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, A. (2011). *Terapi Tertawa Untuk Hidup Lebih Sehat, Bahagia, & Ceria*. Pustaka Larasati: Yogyakarta
- Erliana, E. (2009). *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum Dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung*
- Ernawati. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Insomnia pada Lanjut Usia di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*
- Hapsari, D. (2009). *Pengaruh Lingkungan Sehat dan Pengaruh Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan dalam* <http://journal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/File21921090>. diakses tanggal 23 Juni 2014 pukul 12.23 WIB
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika : Jakarta
- Komnas Lansia. (2010). *Pofil Penduduk Lanjut Usia dalam* http://www.komnaslansia.go.id/downloads/profil/Profil_Penduduk_Lanjut_Usia_2009.pdf diakses tanggal 22 Oktober 2013 pukul 23.45 WIB
- Lanywati, E. (2007). *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Kanisius : Yogyakarta
- Lumbantobing, S. M. (2004). *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta
- Mareti S. (2010). *Pengaruh Aromaterapi terhadap Penurunan Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sido Agung Godean Sleman Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mathofani, S. W. (2010). *Terapi Tertawa Dan Kecemasan Mahasiswa Program Ekstensi Dalam Menghadapi Skripsi Di Fakultas Keperawatan USU*
- Notoatmodjo S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Asdi Mahasatya : Jakarta
- Potter, P. A, Anne G.P. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. EGC : Jakarta
- Prasetyo, A. R. (2011). *Pengaruh Penerapan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja pada Pegawai Kereta Api dalam* http://prints.undip.ac.id/391571/PENGARUH_PENERAPAN_TERAPI_TAWA.pdf. diakses tanggal 23 November 2013 pada pukul 18.20 WIB
- Purwanto, S. (2004). *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia*

- Rafdi, D. M. (2008). *Pengaruh Terapi Humor Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia Dengan Hipertensi Ringan Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar* : Universitas Andalas Padang
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. PT Alex Medika Komputindo : Jakarta
- Riyadi, S. (2012). *Peran Ajaran dan Pemikiran Islam dalam Bidang Kesehatan* dalam [http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads201303](http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads201303/Pemikiran-Islam-dan-Kesehatan.pdf) Artikel-Pemikiran-Islam-dan-Kesehatan.pdf. diakses tanggal 14 Juni 2014 pukul 08.18 WIB
- Setyawan T. (2012). *Terapi Sehat Dengan Tertawa*. Platinum : Yogyakarta
- Siregar, M. H. (2011). *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat, dan Cara Terapi Insomnia*. FlashBooks : Yogyakarta
- Stanley, M. dan Beare P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung
- Suharsimi-Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- Sulistiyawati, D. S. (2011). *Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita yang Mengalami Menopause di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar*
- Suryani, N. (2010). *Efektivitas Terapi Relaksasi "Massage" terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuni, I.T. (2010). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Insomnia pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werda "ABIYOSO" Pakembinangun Pakem Sleman Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wicaksono, D. W. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Yuda. (2004). dalam <http://www.medikaholistik.com.2033/2004/11/28/medika.html>. diakses tanggal 27 November 2009 pukul 15.34 WIB.