

**PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSIA DENGAN
TERAPI TERTAWA TERHADAP
KUALITAS TIDUR LANSIA**

SKRIPSI



Disusun oleh :
Faizal Anggoro Jati
201410301018



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPISI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSIA DENGAN TERAPI TERTAWA TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Fisioterapi
Program Studi Fisioterapi S1
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:
Faizal Anggoro Jati
201410301018

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSIA DENGAN TERAPI TERTAWA TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA

SKRIPSI

Disusun oleh :

Nama : Faizal Anggoro Jati
Nim : 201410301018

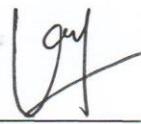
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Fisioterapi S1
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Veni Fatmawati, S.ST. Ft., M. Fis

Tanggal : 21 Juli 2018

Tanda Tangan

: 



HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSIA DENGAN
TERAPI TERTAWA TERHADAP
KUALITAS TIDUR LANSIA**

SKRIPSI

Disusun oleh :

Nama : Faizal Anggoro Jati

Nim : 201410301018

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal :

24 Juli 2018

Dewan Penguji :

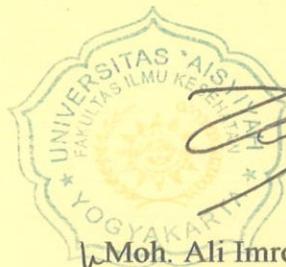
1. Penguji I : M. Irfan, S.Ft., SKM., M.Fis



2. Penguji II : VeniFatmawati, S.ST.Ft., M.Fis



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas "Aisyiyah Yogyakarta



Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 28 Juni 2018



Faizal Anggoro Jati



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSIA DENGAN TERAPI TERTAWA TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA¹

Faizal Anggoro Jati², Veni Fatmawati³

ABSTRAK

Latar belakang: Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia. **Metode:** Penelitian ini bersifat *quasi experimental* dengan menggunakan *pre test and post test two group design* sebanyak 33 lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur sebagai sampel yang ditentukan dengan metode *simple random sampling*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok I mendapatkan senam lansia, kelompok II mendapatkan terapi tertawa, keduanya dilakukan 2 kali seminggu selama 4 minggu yang diukur dengan PSQI. **Hasil:** Uji hipotesis kelompok 1 dengan *paired sampel t-test* didapatkan nilai $P=0,000$ yang berarti senam lansia berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. Pada kelompok 2 dengan *paired sampel t-test* didapatkan nilai $P=0,000$ yang berarti terapi tertawa berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. Uji *independen sampel t-test* menunjukkan nilai $P=0.452$ yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh antara kelompok 1 dan kelompok 2. **Kesimpulan:** Tidak ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia. **Saran:** Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengontrol aktifitas fisik dan mengontrol stress responden.

Kata kunci: Kualitas Tidur, Senam Lansia, Terapi Tertawa

Daftar pustaka: 88 Buah

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DIFFERENCES OF THE EFFECT OF GYMNASTIC ELDERLY AND LAUGH THERAPY ON ELDERLY SLEEP QUALITY¹

Faizal Anggoro Jati², Veni Fatmawati³

ABSTRACT

Background: Sleep quality is a measure in which a person can easily start sleeping and maintain sleep. A person's sleep quality can be described by the length of sleep and complaints that are felt during sleep or after waking up. **Objective:** The aim of the study was to determine the difference of the effect of elderly exercise and laughing therapy on the quality of sleep for the elderly. **Methods:** This study was a quasi-experimental study using 33 respondents in pre-test and post-test two group designs at the Budi Luhur Unit Elderly Home Care. The samples were determined by simple random sampling method. The samples were divided into 2 groups: group I got elderly exercise, and group II got laughing therapy. Both were done twice a week for 4 weeks as measured by PSQI. **Results:** Hypothesis test of group 1 with paired sample t-test obtained P value = 0.000 which means that elderly gymnastics had an effect on the quality of sleep for the elderly. In group 2 obtained paired sample t-test P value = 0.000, which means that laughing therapy affected the sleep quality of the elderly. Independent test until t-test showed P value = 0.452 which means that there was no difference in effect between group 1 and group 2. **Conclusion:** There was no difference in the effect of elderly gymnastics and laugh therapy on elderly sleep quality. **Suggestion:** The next researcher is expected to control physical activity and control the stress of the respondent.

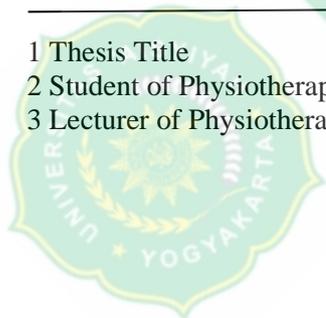
Keywords : Sleep Quality, Elderly Gymnastics, Laugh Therapy

Bibliography : 88 Pieces

1 Thesis Title

2 Student of Physiotherapy Study Program, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Lecturer of Physiotherapy Study Program, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas dan memenuhi syarat kelulusan Program Pendidikan Sarjana Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan judul Perbedaan Pengaruh Senam Lansia dengan Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kasihan Bantul Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Bapak Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bapak Muhammad Irfan, S.Ft., SKM., M.Fis., selaku Ketua Program Studi S1 Fisioterapi dan selaku Dosen Penguji yang sabar dan ikhlas serta telah memberi masukan yang bermanfaat untuk kelancaran penelitian ini.
4. Ibu Dika Rizki Imania, SST.Ft., M.Fis., selaku Sekertaris Program Studi S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
5. Bapak Veni Fatmawati, S.ST.Ft., M.Fis, selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan ikhlas dalam memberikan bimbingan, arahan, semangat, serta dukungan dalam pembuatan proposal penelitian ini.
6. Segenap dosen pengajar di Program Studi S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang memberikan ilmunya kepada penulis.

7. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan dukungan, tenaga, pikiran, serta materiil yang tiada terhingga sehingga dalam penyusunan proposal penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
8. Terima kasih buat Andina Nur Khasanah yang telah membantu jalannya penelitian.
9. Buat sahabat dan teman–temanku, terimakasih atas motivasi dan dukungannya.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Harapan penulis skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala saran dan kritik atas kekurangan skripsi ini akan sangat membantu. Akhir kata saya selaku penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Yogyakarta, 28 Juni 2018

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEPAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	9
B. Kerangka Konsep.....	45
C. Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	47
B. Variabel Penelitian.....	48
C. Definisi Operasional.....	48
D. Populasi dan Sampel.....	50
E. Etika Penelitian	51
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	52

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	57
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan Penelitian	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gangguan dan Rasionalisasi	26
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia lansia di BPSTW.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin lansia di BPSTW	69
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data.....	60
Tabel 4.4 Hasil Uji Homogenitas Data	61
Table 4.5 Hasil Uji <i>Paired sample t-test</i> lansia di BPSTW	61
Table 4.6 Hasil Uji <i>Statistic paired t-test</i> lansia di BPSTW	62
Table 4.7 Hasil Uji Hipotesis III lansia di BPSTW	63



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Tidur	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	45
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	47



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Schedule* Penelitian
Lampiran 2 : Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian PSQI
Lampiran 6 : *Ethical Clearance*
Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian BPSTW
Lampiran 9 : Surat Sudah Melakukan Penelitian
Lampiran 10 : Data SPSS
Lampiran 11 : Kartu Bimbingan
Lampiran 12 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (aging structured population) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes, 2012).

Kebutuhan besar bagi lansia adalah tingkatan kesehatan ,untuk kehidupan yang sejahtera. Kebutuhan yang terbesar bagi lansia adalah tingkatan kesehatan, agar dapat hidup sejahtera. Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan disiang hari guna menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup yang tinggi (Stanley & Barre, 2007, dalam Sumedi, 2010).

Kualitas gangguan tidur adalah tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala selalu lelah sepanjang hari, serta terus menerus. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia perubahan fisik dalam sistem saraf yang dapat menyebabkan gangguan tidur terganggu, kebutuhan tersebut peningkatan kebutuhan tidur pada lansia dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan senam

lansia yang dapat merangsang sekresi melatonin optimal dan pengaruh beta-endhoprin dan bantuan dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur lansia (Nugroho, 2007).

Irwin Feinberg mengungkapkan bahwa sejak meninggalkan masa remaja, kebutuhan tidur seseorang menjadi relatif tetap. Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kualitas tidur. Keluhan kualitas tidur seiring dengan bertambahnya usia (Nugroho, 2008).

Tidur sangat penting bagi manusia karena merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masalah tidur yang dialami seseorang dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya, bahkan dapat mengancam jiwa baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal serta apnea tidur obstruktif) maupun secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Umur, pola tidur dan status kesehatan dapat mempengaruhi tidur. Apabila dibandingkan dengan tidur subyek dengan usia muda, tidur lansia kurang dalam, sering terbangun, dan tidurnya tidak efektif (Amir, 2007).

Perubahan pola tidur membawa dampak secara keseluruhan terhadap kualitas dan kuantitas tidur serta istirahat pada lansia. Beberapa keluhan mengenai kualitas tidur dapat berhubungan dengan proses penuaan alami, bisa juga sebagai kombinsai dari perubahan karena faktor pada usia lanjut (Miller, 1995, dalam Saputri 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia antara lain penyakit, stress psikologis, obat, nutrisi, lingkungan, motivasi, gaya hidup dan latihan senam, Upaya-upaya untuk mempertahankan kesehatan lansia baik yang

bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat, diantaranya senam lansia (Widianti & Proverawati, 2010).

Islam mengajak pemeluknya untuk menjadi kuat dan sehat baik secara rohani maupun jasmani. Islam menunjukkan keutamaan kekuatan dan kesehatan sebagai modal besar di dalam beramal saleh dan beraktivitas di dalam urusan agama dan urusan dunia seorang muslim. Anjuran ini tidak lain agar manusia memiliki tubuh yang kuat dan sehat, sehingga dapat optimal beribadah kepada Allah SWT. Dalil yang menjelaskan tentang lansia antara lain:

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ ۚ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ
بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ

Allah menciptakan kamu, kemudian mewafatkan kamu; dan di antara kamu ada yang dikembalikan kepada umur yang paling lemah (pikun), supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang pernah diketahuinya. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa. (QS. An Nahl ayat 70).

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا

Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha. (QS. Al-Furqan: 47).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara pada salah satu pengelola panti khususnya dibidang senam lansia, pada bulan Januari 2017 didapatkan data jumlah lansia yang tercatat sebagai anggota PSTW Unit Budi Luhur sebanyak 46 lansia yang komunikatif. Dari jumlah anggota lansia tersebut, ada 36 lansia (75%) teratur dalam mengikuti kegiatan senam, dan 10 lansia (25%) tidak teratur dalam mengikuti kegiatan senam, dikarenakan berbagai alasan antara lain lansia mengeluh pusing, tidak enak badan, malas dan lain sebagainya, pengelola panti juga mengatakan sebagian lansia mengalami masalah dengan tidurnya, antara lain sering terbangun di malam

hari untuk buang air kecil dan setelah itu sulit untuk tidur kembali atau sering terbangun lebih awal pada dini hari. Hal lainnya yaitu sulit untuk memulai tidur dalam waktu 15 menit hingga 2 jam dan sering tertidur di siang hari walaupun hanya sebentar. Lansia yang mengalami masalah dengan tidurnya tersebut sering melakukan aktivitas lain selain tidur di atas tempat tidur, misalnya hanya tidur-tiduran, membaca, dan mengobrol. Beberapa lansia tidur dalam keadaan stress karena memikirkan sesuatu masalah. Lansia yang merasa tidak mengantuk di malam harinya dan mengalami kesulitan untuk tidur malam dikarenakan mereka selalu tidur siang. Walaupun begitu, ada juga lansia yang walaupun tidur siang tetapi tidak bermasalah dengan tidurnya. Senam lansia di panti ini dilaksanakan 1 kali dalam 1 minggu. Sedangkan terapi tawa dilaksanakan 2 kali dalam 1 minggu.

Oleh karena itu fisioterapi bertanggung jawab terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan menerapkan senam lansia dan terapi tawa. Fisioterapi memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup baik masyarakat maupun individu.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia?
2. Apakah ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia?
3. Apakah ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kualitas tidur pada lansia berdasarkan skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kasihan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia.
- b. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.
- c. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini akan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang gerontologi rehabilitasi medis diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas tidur pada lansia.

2. Secara Praktisi

a. Bagi Responden

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan dalam mengedukasi lansia. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan juga sebagai alternatif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi profesi khususnya fisioterapi dalam memberikan informasi tentang lansia agar lebih mewaspadaai kejadian penurunan kualitas tidur bagi lansia

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah tentang fisioterapi lansia, yaitu “Pengaruh pemberian *senam lansia* dan *terapi tertawa* terhadap kualitas tidur pada lansia”.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kasihan Bantul.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Desember 2017.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kasihan Bantul.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini adalah penelitian yang pernah dilakukan oleh :

1. Penelitian Miratu Megasari (2017) dengan judul “*Efektifitas Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah*” Populasi seluruh lansia di pelayanan sosial werdha khusnul khotimah sebanyak 40 orang dan yang dijadikan sampel pada penelitian ini sebanyak 25 orang lansia yang mengalami gangguan tidur. Hasil penelitian didapatkan perbandingan rata-rata kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam, sebelum dilakukan senam rata-rata kualitas tidur lansia mendapatkan nilai mean 14,44, dan setelah dilakukan senam rata-rata kualitas

tidur lansia mendapatkan nilai mean 5,72. Berdasarkan uji paired t-test menunjukkan pula nilai p value sebesar 0,0001, dimana nilai tersebut ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan senam lansia.

Perbedaan dengan peneliti adalah jumlah responden peneliti ada 46 lansia yang mampu mengikuti penelitian.

2. Penelitian Ananta Erfrandau dkk(2017) dengan judul "*Pengaruh Terapi Tawa terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember*" Desain penelitian ini adalah randomized control group pretest-posttest design. Sampel adalah 30 responden, 15 responden adalah kelompok intervensi dan 15 responden adalah kelompok kontrol. Kualitas tidur diukur dengan menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Persentase kualitas tidur sebelum terapi pada kelompok kontrol yang buruk sebesar 100%, sedangkan setelah persentase kualitas tidur yang buruk adalah 100%, yang berarti tidak ada peningkatan kualitas tidur pada kelompok kontrol Dapat disimpulkan bahwa Terapi tawa dapat meningkatkan kualitas tidur lansia di UPT PSLU Jember terapi tawa dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Perbedaan dengan peneliti adalah jumlah responden peneliti ada 46 lansia yang mampu mengikuti penelitian.

3. Penelitian Hae-Jin Ko¹ and Chang-Ho Youn² (2011) dengan judul "*Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly*" Antara bulan Juli dan September 2007, total sampel penelitian terdiri dari 109 subyek berusia di atas 65 dibagi menjadi dua kelompok; 48 subjek pada kelompok terapi tawa dan 61 subjek pada kelompok

kontrol. Subjek dalam kelompok terapi tawa menjalani terapi tawa empat kali lebih dari 1 bulan. Kami membandingkan Skala Depresi Geriatrik (GDS), Pemeriksaan Mental Negara Mini-Mental (MMSE), Survei Kesehatan Bentuk Pendek-36 (SF-36), Indeks Keparahan Insomnia (ISI) dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) antara kedua kelompok sebelumnya dan setelah terapi tawa.

Perbedaan dengan peneliti adalah jumlah responden peneliti ada 46 lansia yang mampu mengikuti penelitian . Pada jurnal memakai alat ukur 2 yaitu PSQI dan ISI.



WMSA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Lansia

a. Definisi Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan

waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2009).

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- 2) Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.
- 3) Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- 4) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (getiatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

c. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari : pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

d. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi (Maryam dkk, 2008).

1) Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho 2000 dalam Maryam dkk, 2008). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

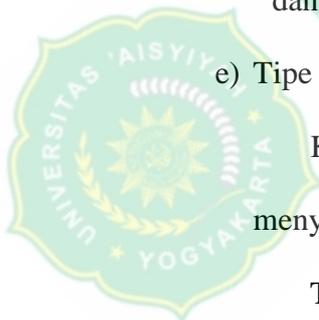
d) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).



e. Proses Penuaan

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. (Stanley, 2006).

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh 'mati' sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun.

Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2006).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009).

2. Kualitas Tidur

a. Definisi

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry. 2005).

Kualitas tidur yang baik diperlihatkan dengan mudahnya seseorang memulai tidur saat jam tidur, mempertahankan tidur, menginisiasi untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, dan peralihan dari tidur ke

bangun di pagi hari dengan mudah (LeBourgeois et al., 2005 cit. Saputri, 2009).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut, (Asmadi. 2008).

1) Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri , makan kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Asmadi. 2008).

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, susana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi. 2008).

3) Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi. 2008).

4) Diet

Makanan yang banyak menandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang menandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi. 2008).

5) Gaya hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi. 2008).

6) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi. 2008).

c. Jenis – jenis tidur

Pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu dengan gerakan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement* – REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat *Non-Rapid Eye Movement* – NREM, (Asmadi. 2008).

1) Tidur REM

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata

cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda-tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi. 2008).

2) Tidur NREM

Menurut Asmadi (2008), merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM ini antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur.

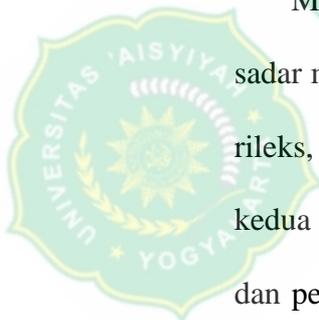
NREM ini mempunyai empat tahap masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak.

a) Tahap I

Merupakan tahap transmisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan kekanan kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti



bergerak, suhu tubuh menurun, pernapasan turun dengan jelas.

Tahap II ini berlangsung sekitar 10–15 menit.

c) Tahap III

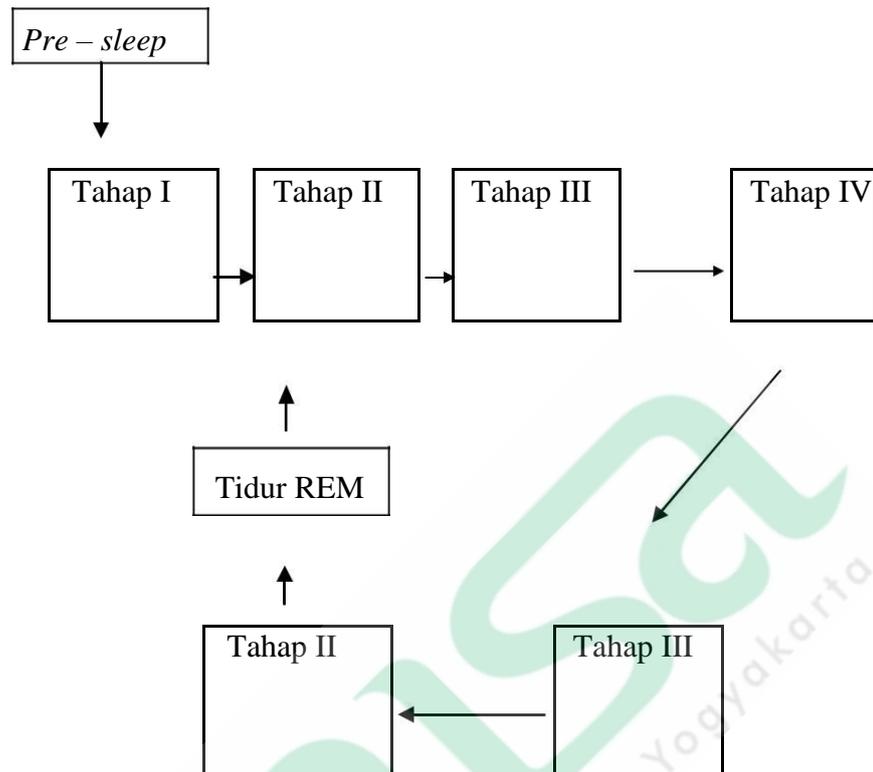
Merupakan tahap fisik yang lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

d) Tahap IV

Merupakan tahap dimana seseorang tersebut tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap ini merupakan tahap tidur REM dimana setelah tahap IV seseorang masuk pada tahap V, yang ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap – tahap sebelumnya. Tahap ini berlangsung sekitar 10 menit, dan dapat pula terjadi mimpi. Selama tidur malam sekitar 6–7 jam, seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4–6 kali (Asmadi. 2008).





2.1 Gambar. Siklus tidur

Sumber. Asmadi 2008

Keterangan : kondisi *pre-sleep* merupakan dimana seseorang masih dalam keadaan sadar penuh, namun mulai ada keinginan untuk tidur.

Pada perilaku *pre-sleep* ini, misalnya, seseorang pergi ke kamar tidur lalu berbaring di kasur atau berdiam diri merebahkan badan dan

melemaskan otot, namun belum tidur. Selanjutnya mulai merasakan ngantuk, maka orang tersebut memasuki tahap I. Bila tidak bangun,

baik itu disengaja ataupun tidak, maka orang tersebut telah memasuki tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV. Setelah

selesai tahap IV, ia akan kembali memasuki tahap III dan selanjutnya tahap II. Ini adalah fase tidur NREM. Dan ketika

memasuki tahap V, ini disebut tidur REM. Bila telah terlalui semua, maka orang tersebut telah melalui siklus tidur pertama baik NREM

maupun REM. Siklus ini berlanjut selama orang tersebut tidur. Namun, pergantian siklus ini tidak lagi dimulai dari awal tidur, yaitu *pre-sleep* dan tahap I, tetapi langsung tahap II ke tahap selanjutnya seperti pada siklus yang pertama. Semua siklus ini berakhir ketika orang tersebut terbangun dari tidurnya (Asmadi. 2008).

d. Gangguan tidur

Gangguan tidur ialah merupakan suatu keadaan seseorang dengan kualitas tidur yang kurang (Gunawan L, 2001 dalam Wahyuningsih 2007).

1) Insomnia

Insomnia adalah kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur, atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. Gejala fisik : Muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan menurun sehingga menjadi mudah terserang penyakit, dan gejala psikisnya : Lesu, lambat menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi.

2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah gangguan jumlah tidur yang berlebihan dan selalu mengantuk di siang hari. Gangguan ini dikenal sebagai narkolepsi yaitu pasien tidak dapat menghindari untuk tidur. Dapat terjadi pada setiap usia, tapi paling sering pada awal remaja atau dewasa muda. Gejala fisik : mengantuk yang hebat, gugup, depresi, harga diri rendah, hilangnya tonus otot dipicu oleh emosi mengakibatkan immobilisasi, tidak mampu bergerak waktu mula –

mula bangun. Gejala psikis: halusinasi visual atau audio (pendengaran).

3) Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang tampak secara tiba – tiba selama tidur atau terjadi pada ambang terjaga dan tidur. Sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang ditandai mimpi lama dan menakutkan. Gejala fisik : jalan watu tidur, kadang – kadang berbicara waktu tidur, mendadak duduk ditempat tidur dan matanya tampak membelalak liar. Gejala psikis : penderita jarang memngingat kejadiannya (Anonim, 2004, Mekanisme tidur).

3. Terapi Tertawa

a. Definisi

Terapi tertawa merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental (Zajonc, 2010).

Terapi tawa (laughter therapy) merupakan suatu sesi latihan tawa berupa gabungan antara beberapa latihan yoga (pernafasan, peregangan, latihan tawa dengan stimulus, dan pengolahan sikap bermain anak-anak) (Kataria; Setyowati, 2011 dalam Yani, 2014).

Terapi Tawa merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa untuk membantu individu menyelesaikan masalah, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental. Penggunaan tawa dalam terapi akan menghasilkan perasan lega pada individu. Ini disebabkan tawa secara alami menghasilkan pereda stres dan rasa sakit (Dumbre , 2012).

Jadi, terapi tertawa adalah suatu terapi yang menggunakan tawa untuk mencapai kegembiraan sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan.

b. Jenis-Jenis Terapi Tertawa

1) *Humour Therapy*

Terapi humor terdiri dari penggunaan bahan-bahan lucu seperti buku, pertunjukan, film, atau cerita untuk mendorong diskusi spontan dari pasien yang memiliki pengalaman lucunya sendiri. Terapi ini dapat diberikan secara individu maupun setting kelompok. Proses terapi ini biasanya difasilitasi oleh seorang profesional. Hal ini juga dapat digunakan dalam percakapan antara profesional medis dan pasien (Dumbre, 2012).

2) *Laughter Therapy*

Terapi tertawa adalah terapi yang memiliki bentuk yang sedikit berbeda dengan jenis terapi yang lain dimana klien diperlakukan secara lebih individual. Dalam terapi ini, dokter atau profesional akan mengkaji secara spesifik pemicu tawa pada klien yang dapat membuat klien itu sendiri tertawa. Ini kemudian akan digunakan untuk membangun sebuah profil humor dan klien akan diajarkan latihan dasar yang dapat membantu mengajarkan individu pentingnya hubungan dan dukungan sosial sambil memberikan mereka dengan tawa sebagai alat untuk membantu mereka mengatasi stres (Dumbre, 2012).

3) *Laughter Meditation*

Meditasi tawa memiliki kesamaan dengan meditasi tradisional. Namun, pada terapi ini tertawa ini memfokuskan seseorang untuk lebih berkonsentrasi saat terapi dilakukan. Pada meditasi tawa terdapat tiga

tahapan yang harus dilalui yaitu peregangan, tertawa sengaja dan periode meditasi diam. Terapi ini kadang-kadang dilakukan berkelompok (Dumbre, 2012).

4) *Laughter Yoga*

Yoga tawa dikatakan hampir mirip dengan yoga tradisional. Terapi ini adalah terapi yang menggabungkan latihan pernapasan, yoga dan teknik peregangan bersama dengan tawa. Yoga tawa memiliki format terstruktur yang meliputi beberapa latihan tertawa untuk jangka waktu 30 sampai 45 menit difasilitasi oleh instruktur yang sudah terlatih. Terapi ini dapat digunakan sebagai terapi komplementer atau terapi pencegahan (Dumbre, 2012).

c. Tujuan Terapi Tertawa

Terapi tertawa bertujuan untuk mencapai kondisi tubuh yang rileks. Tertawa merupakan perpaduan dari peningkatan dan penurunan sistem saraf simpatik. Peningkatannya berfungsi untuk memberikan tenaga bagi gerakan pada tubuh, namun hal ini kemudian juga diikuti oleh penurunan sistem saraf simpatik yang salah satunya disebabkan oleh adanya perubahan kondisi otot yang menjadi lebih rileks, dan pengurangan pemecahan terhadap *nitric oxide* yang membawa pada pelebaran pembuluh darah, sehingga rata-rata tertawa menyebabkan aliran darah sebesar 20%, sementara stres menyebabkan penurunan aliran darah sekitar 30% (Hasan & Hasan, 2009).

d. Manfaat Terapi Tertawa

Manfaat terapi tertawa terhadap tubuh adalah (Simanungkalit & Pasaribu, 2007):

1) Mengurangi stress

Tertawa akan mengurangi tingkat stress tertentu dan mengeluarkan hormon penyeimbang yang dihasilkan saat stress. Dalam keadaan stress, akan dihasilkan hormon yang menekan sistem kekebalan, dengan tertawa hormon stress dapat diimbangi sampai tingkat tertentu.

2) Meningkatkan kekebalan tubuh.

Tertawa dapat meningkatkan sistem kekebalan karena tertawa pada dasarnya membawa keseimbangan pada semua komponen dalam sistem kekebalan tubuh. Penelitian Berk tahun 2007 mengindikasikan bahwa setelah terpapar humor, terdapat peningkatan aktivitas pada sistem imun, diantaranya: meningkatkan jumlah dan level aktivitas *natural killer cells* yang dapat melawan sel yang terinfeksi virus dan beberapa tipe sel kanker dan sel tumor, meningkatkan aktivasi sel limfosit T, meningkatkan antibody IgA yang melindungi saluran napas atas dari kotoran dan infeksi, meningkatkan interferon gamma yang berfungsi mengaktifasi berbagai komponen sistem imun, dan meningkatkan produksi IgB dalam tubuh dengan jumlah yang besar di tubuh seperti peningkatan jumlah komplemen 3 yang membantu antibody untuk merusak sel yang terinfeksi dan terinfeksi.

3) Menurunkan tekanan darah tinggi

Tertawa dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah, yang dapat membantu pernafasan dan melancarkan sirkulasi darah. Terapi

tertawa menurunkan pengeluaran dopamine. Dopamin adalah seyawa yang berhubungan dengan respon *fight or flight* yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Dengan penurunan pengeluaran dopamine, tekanan darah juga akan menurun.

4) Bronkhitis Dan Asma

Tawa merupakan latihan terbaik untuk mereka yang menderita asma dan bronkhitis. Tawa meningkatkan kapasitas paru-paru dan tingkat oksigen dalam darah. Terapi tertawa menaikkan antibodi dalam selaput lendir pernafasan, dengan begitu mengurangi frekuensi pernafasan. Terapi tertawa juga meningkatkan sistem pembersihan lendir dalam saluran nafas. Stres adalah faktor lain yang bisa memicu serangan asma, dengan mengurangi stres, dapat memperbaiki prognosis penyakit asma. Tetapi tawa juga bisa menyebabkan ketidaknyamanan bila anda mengalami gangguan penyempitan pernafasan yang parah. Ada juga beberapa kasus asma yang mungkin akan sedikit diperburuk oleh latihan fisik apapun (latihan fisik pemicu asma). Orang-orang yang seperti ini harus terlebih dahulu berkonsultasi dengan dokter sebelum mengikuti terapi tertawa.

e. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Terapi tertawa diindikasikan pada klien yang mengalami masalah psikologis, psikososial, hipertensi dan seluruh klien yang tidak sedang dalam keadaan dikontraindikasikan (Hasan & Hasan, 2009).

2) Kontraindikasi

Terapi tawa tidak dapat diterapkan pada individu dengan beberapa gangguan kesehatan, seperti hernia, hemoroid , penyakit jantung, sesak

napas, post operasi, TBC dan glaucoma (Kataria; Setyowati, 2011 dalam Yani, 2014).

Tabel 1.1. Gangguan dan Rasionalisasi

Gangguan	Rasionalisasi
Seseorang yang mengalami hemoroid	Berbahaya karena otot disekitar pinggul dan abdomen mendapat tekanan lebih berat sehingga dikhawatirkan mempengaruhi adanya hemoroid.
Seseorang yang mengalami hernia	Hal ini dapat memperparah penyakit hernia karena membutuhkan kerja keras otot dan kemungkinan isi abdomen akan menonjol di sekitar selangkangan.
Seseorang yang mengalami penyakit jantung	Karena memacu jantung bekerja lebih cepat.
Seseorang yang mengalami sesak nafas	Menggangu pernapasan.
Post Operasi	Jahitan operasinya akan terlepas.
Penyakit TBC	Akan menyebabkan penularan penyakit pada orang disekitarnya.
Penyakit glaucoma	Akan meningkatkan tekanan pada bola mata karena bendungan aliran cairan mata melalui terusan schlem dalam pembuluh balik semakin meingkat, mencekungnya pupil saraf mata dan berakibat kebutaan.

f.Langkah-Langkah Prosedur

Masing-masing sesi dalam terapi adalah kombinasi antara latihan pernapasan, peregangan dan berbagai teknik tawa stimulus. Satu sesi tawa memakan waktu antara 20-30 menit. Sedangkan satu putaran tawa memakan waktu antara 30- 40 detik (Firmanto, 2006).

1) Langkah Pertama

Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan “Ho ho ho... Ha ha ha...” Tepuk tangan di sini sangat bermanfaat bagi peserta karena saraf-saraf di telapak tangan akan ikut terangsang sehingga menciptakan rasa aman dan meningkatkan energi dalam tubuh.

2) Langkah Kedua

Pernapasan dilakukan seperti pernapasan biasa yang dilakukan semua cabang-cabang olahraga pada awal latihan yaitu: melakukan pernapasan dengan mengambil napas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 5 detik dengan pernapasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut. Hal ini dilakukan lima kali berturut-turut.

3) Langkah Ketiga

Menutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang. Kemudian menggukkan kepala ke bawah sampai dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan. Lakukan secara perlahan. Tidak dianjurkan untuk melakukan gerakan memutar leher, karena bisa terjadi cedera pada otot leher. Peregangan dilakukan dengan memutar pingang ke arah kanan kemudian ditahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi semula. Peregangan ini juga dapat

dilakukan dengan otot-otot bagian tubuh lainnya. Semua gerakan ini dilakukan masing-masing lima kali.

4) Langkah Keempat

Tawa bersemangat. Tutor memberikan aba-aba untuk memulai tawa, “1, 2, 3.... semua orang tertawa serempak. Jangan ada yang tertawa lebih dulu atau belakangan, harus kompak seperti nyanyian koor”. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat akan berakhir maka sang tutor mengeluarkan kata, ho ho ho..... ha ha ha..... beberapa kali sambil bertepuk tangan.

5) Langkah Kelima

Tawa sapaan. Tutor memberikan aba-aba agar peserta tawa tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Dalam melakukan sesi ini mata peserta diharapkan saling memandang satu sama lain. Peserta dianjurkan menyapa sambil tertawa pelan. Cara menyapa ini sesuai dengan kebiasaan masing-masing. Setelah itu peserta menarik napas secara pelan dan dalam.

6) Langkah Keenam

Tawa penghargaan. Peserta membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan digerakkan ke depan dan ke belakang sekaligus memandang anggota lainnya dengan melayangkan tawa yang manis sehingga seperti memberikan penghargaan kepada yang dituju. Kemudian bersama-sama tutor mengucapkan, ho ho ho... ha ha ha ... sekaligus bertepuk tangan. Setelah

melakukan tawa ini kembali menarik napas secara pelan dan dalam agar kembali tenang.

7) Langkah Ketujuh

Tawa satu meter. Tangan kiri dijulurkan ke samping tegak lurus dengan badan, sementara tangan kanan melakukan gerakan seperti melepaskan anak panah, lalu tangan di tarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan pendek, seraya mengucapkan ae..... ae.....aeee.... lalu tertawa lepas seraya merentangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta tertawa dari perut. Gerakan seperti ini dilakukan ke arah kiri lalu ke arah kanan. Ulangi hal serupa antara 2 hingga 4 kali. Setelah selesai kembali menarik napas secara pelan dan dalam.

8) Langkah Kedelapan

Tawa *milk shake*. Peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu di tangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan Aeee.... dan kembali dituang ke gelas yang awal sambil mengucapkan aeeee..... Setelah selesai melakukan gerakan itu, para anggota klub tertawa sambil melakukan gerakan seperti minum susu. Hal serupa dilakukan sebanyak empat kali, lalu bertepuk tangan seraya mengucapkan, ho ho ho ha ha ha Kembali lakukan tarik napas pelan dan dalam.

9) Langkah Kesembilan

Tawa hening tanpa suara. Harus dilakukan hati-hati, sebab tawa ini tidak bisa dilakukan dengan tenaga berlebihan, dapat berbahaya jika beban di dalam perut mendapat tekanan secara berlebihan. Perasaan lebih banyak berperan dari pada penggunaan tenaga berlebihan. Pada tawa ini mulut di

buka selebar-lebarnya seolah-olah tertawa lepas tetapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lainnya dan membuat berbagai gerakan dengan telapak tangan serta menggerak-gerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu. Dalam melakukan tawa hening ini otot-otot perut bergerak cepat seperti melakukan gerak tawa lepas. Kemudian kembali menarik napas pelan dan dalam.

10) Langkah Kesepuluh

Tawa bersenandung dengan bibir tertutup. Ini adalah gerakan tawa yang harus hati-hati dilakukan sebab tertawa tanpa suara, sekaligus mengatupkan mulut yang dipaksakan akan berdampak buruk karena menambah tekanan yang tidak baik dalam rongga perut. Dalam pelaksanaan gerak ini peserta dianjurkan bersenandung hmmmmmm..... dengan mulut tetap tertutup, sehingga akan terasa bergema di dalam kepala. Dalam melakukan senandung ini diharapkan semua peserta saling berpandangan dan saling membuat gerakan-gerakan yang lucu sehingga memacu peserta lain semakin tertawa. Kemudian kembali menarik napas dalam dan pelan.

11) Langkah Kesebelas

Tawa ayunan. Peserta berada dalam formasi melingkar dan harus mendengar aba-aba tutor. Kemudian peserta mundur dua meter sambil tertawa, untuk memperbesar lingkaran dan kembali maju sekaligus mengeluarkan ucapan, ae ae aeeeeeee..... Seluruh peserta mengangkat tangan dan serempak tertawa lepas dan pada saat yang sama semua bertemu di tengah-tengah dan melambaikan tangan masing-masing. Tahap berikutnya, peserta kembali pada posisi semula, dan melanjutkan gerakan maju ke tengah dan mengeluarkan ucapan, Aee..... Oooo.... Ee-Uu..... dan

sekaligus tertawa lepas dan serupa dilakukan bisa sampai empat kali. Setelah selesai kembali menarik napas dalam dan pelan.

12) Langkah Keduabelas

Tawa singa. Ini merupakan tawa yang sangat bermanfaat buat otot-otot wajah, lidah, dan memperkuat kerongkongan serta memperbaiki saluran dan kelenjar tiroid sekaligus peserta dapat menghilangkan rasa malu dan takut. Dalam gerakan ini mulut dibuka lebar-lebar dan lidah dijulurkan ke luar semaksimal mungkin, mata dibuka lebar seperti melotot, seolah-olah seperti singa mau mencakar mangsanya. Pada saat itulah peserta tertawa dari perut. Setelah selesai lakukan kembali gerakan menarik napas secara dalam dan pelan.

13) Langkah Ketigabelas

Tawa ponsel. Peserta dibagi dalam dua kelompok yang saling berhadapan dan masing-masing seolah-olah memegang *handphone*. Tutor meminta peserta saling menyeberang sambil memegang *handphone*. Pada saat itulah peserta tertawa sambil saling berpandangan dan setelah itu kembali lagi ke posisi semula. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan.

14) Langkah Keempatbelas

Tawa bantahan. Anggota kelompok dibagi dalam dua bagian yang bersaing dengan dibatasi jarak. Biasanya mereka dibagi dengan kelompok pria dan wanita. Dalam kelompok itu mereka saling berpandangan sekaligus tertawa dan saling menuding dengan jari telunjuk kepada kelompok yang dihadapannya. Gerakan ini sangat menarik para peserta karena mereka akan bisa tertawa lepas. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan agar kembali segar dan tenang.

15) Langkah Kelimabelas

Tawa memaafkan. Peserta klub memegang cuping telinga masing-masing sekaligus menyilangkan lengan dan berlutut diikuti dengan tawa. Muatan dari tawa ini adalah saling memaafkan jika ada perselisihan. Setelah selesai tarik napas dalam dan pelan.

16) Langkah Keenambelas

Tawa bertahap. Di sini tutor menginstruksikan agar peserta mendekatinya. Tutor mengajak peserta untuk tersenyum kemudian secara bertahap menjadi tertawa ringan, berlanjut menjadi tawa sedang dan terakhir menjadi tertawa lepas penuh semangat. Tawa ini dilakukan selama satu menit. Setelah selesai tarik napas dalam pelan.

17) Langkah Ketujuhbelas

Tawa dari hati ke hati. Tawa ini merupakan sesi terakhir dari tahapan terapi. Semua peserta terapi saling berpegangan tangan sambil berdekatan sekaligus bersama-sama tertawa dengan saling bertatapan dengan perasaan lega. Peserta juga bisa saling bersalaman atau berpelukan sehingga terjalin rasa keakraban yang mendalam.

4. Senam Lansia

a. Definisi

Ada beberapa pengertian tentang senam dengan mengutip pernyataan Mahendra (2007), senam dalam bahasa Indonesia sebagai salah satu cabang olahraga merupakan terjemahan langsung dari bahasa Inggris *Gymnastics*. Sedangkan Hidayat dalam Agusta (2009), mendefinisikan senam sebagai suatu latihan tubuh yang terpilih dan dikonstruksi dengan sengaja, dilakukan secara sadar dan terencana disusun secara sistematis

dengan tujuan meningkatkan kesegaran jasmani, mengembangkan keterampilan, dan menanamkan nilai-nilai mental spiritual.

Aerobik adalah suatu cara latihan untuk memperoleh oksigen sebanyak-banyaknya. Senam Aerobik adalah serangkaian gerak yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama musik yang juga dipilih sehingga melahirkan ketentuan ritmis, kontinuitas dan durasi tertentu. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan jantung dan paru-paru serta pembentukan tubuh dan juga olahraga untuk peningkatan kesegaran jasmani bukan olahraga prestasi, akan tetapi olahraga preventif yang dapat dilakukan secara masal (Hitachisulandari, 2008 yang dikutip oleh Sari, dkk, 2012).

Aerobik adalah suatu cara latihan untuk memperoleh oksigen sebanyak-banyaknya. Senam Aerobik adalah serangkaian gerak yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama musik yang juga dipilih sehingga melahirkan ketentuan ritmis, kontinuitas dan durasi tertentu. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan jantung dan paru-paru serta pembentukan tubuh dan juga olahraga untuk peningkatan kesegaran jasmani bukan olahraga prestasi, akan tetapi olahraga preventif yang dapat dilakukan secara masal (Hitachisulandari, 2008 yang dikutip oleh Sari, dkk, 2012).

Low-impact Aerobics yaitu, olahraga aerobik yang cenderung santai dan meningkatkan denyut jantung secara perlahan-lahan, contohnya jalan kaki, jogging dan renang. Sesuai namanya, low-impact tidak mencakup kegiatan yang dapat membahayakan tulang dan sendi seperti melompat dan terpentak. Gerakan yang dilakukan memiliki intensitas yang lebih

rendah, sehingga mengurangi risiko cedera. Dalam olahraga ini, satu atau kedua kaki harus selalu menyentuh lantai.

Dengan olahraga *low-impact*, Anda tidak perlu langsung memulainya pada tingkat yang tinggi. Anda bisa mulai melakukannya di tingkat yang lebih lambat dan akan meningkat secara bertahap. Aerobik *low-impact* sangat ideal untuk manula, penderita obesitas dan kelebihan berat badan serta wanita hamil (Lynne, 2004).

b. Tahap-tahap melakukan senam aerobik

Tahap-tahap melakukan senam aerobik adalah sebagai berikut:

- 1) Pemanasan selama 10 menit
- 2) Latihan inti selama 15–20 menit
- 3) Pendinginan/pelepasan selama 5 menit (Akhiyajun, 2010).

c. Manfaat Senam Aerobik *Low Impact*

Beberapa manfaat senam aerobik yaitu: meningkatkan fungsi jantung, meningkatkan kinerja paru-paru dan meningkatkan stamina serta kekuatannya, meningkatkan koordinasi tubuh, khususnya yang sudah memasuki usia renta, meningkatkan kekebalan tubuh, mencegah berbagai penyakit, termasuk diabetes, kolesterol, tekanan darah dan lainnya, melawan depresi, karena olahraga mampu meningkatkan perasaan menyenangkan pada seseorang, membantu menurunkan berat badan, aerobik membantu membentuk tubuh lebih sempurna (Yanuaristya, 2012).

d. Prosedur Senam Aerobik

Prosedur dari Senam Aerobik adalah : (Soempono, 2010).

1) Fase I Latihan Pemanasan

Pemanasan (*warming up*) merupakan tahap awal sebelum melakukan senam aerobik. Fase ini diawali dengan kegiatan stretching, yaitu penguluran otot-otot tubuh dan dilanjutkan dengan gerakan dinamis pemanasan. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan elastisitas otot dan ligamen di sekitar persendian, sehingga dapat mencegah kemungkinan cedera yang berbahaya. Selain itu, pemanasan juga dapat meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi, untuk menyiapkan tubuh menghadapi latihan yang lebih intensif.

2) Fase II Latihan Inti

Latihan ini merupakan tahap utama dari keseluruhan senam aerobik. Aktivitas yang dapat dilakukan adalah melakukan senam aerobik low impact, moderate impact, high impact, atau kombinasi ketiga kategori tersebut (*mix impact*). Intensitas latihan pada fase ini cukup tinggi dengan durasi 25 hingga 55 menit.

Pada fase inilah sasaran latihan harus tercapai, yaitu dengan mengetahui bahwa latihan telah mencapai *training zone*. *Training zone* merupakan daerah ideal denyut nadi dalam fase latihan. Jangkauan *training zone* ini 60%-90% dari denyut nadi maksimal seseorang (DNM). Oleh karena tingkat usia manusia berbeda, berarti denyut nadi yang dimiliki juga berbeda.

3) Fase III Pendinginan

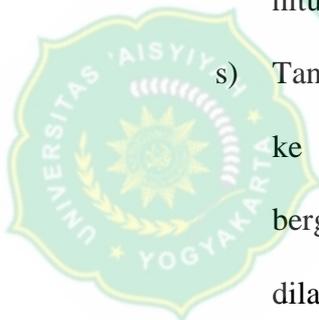
Pendinginan (*cooling down*) merupakan usaha untuk menurunkan kondisi tubuh dari kerja dengan intensitas yang tinggi secara bertahap dan teratur, agar kembali ke keadaan semula. Fase ini dilakukan selama 5-10 menit tergantung kebutuhan tiap individu. Cara melakukannya dengan tetap melakukan kegiatan fisik dan intensitas yang paling rendah, dengan diiringi musik yang nyaman, yaitu $\text{maat } 3/4$ atau $4/4$ lambat.

e. Gerakan Senam Aerobik *Low impact*

1) Pemanasan

- a) Jalan di tempat (2x8 hitungan).
- b) Jalan di tempat sambil tarik nafas dan buang nafas (2x8 hitungan).
- c) Jalan di tempat, kepala tunduk tegak (1x8 hitungan).
- d) Jalan di tempat, kepala menoleh ke kanan dan kiri (1x8 hitungan).
- e) Jalan di tempat, kepala rebah ke kanan dan kiri (1x8 hitungan).
- f) Jalan di tempat, kepala diputar ke kanan dan kiri (1x8 hitungan).
- g) Jalan satu langkah ke samping kanan dan kiri bahu diputar kedepan (1x8 hitungan).
- h) Jalan satu langkah ke samping kanan dan kiri bahu diputar kebelakang (1x8 hitungan).
- i) Jalan satu langkah ke samping kanan dan kiri bahu digerakkan naik turun (2x8 hitungan).
- j) Kaki dibuka, lutut ditekuk, kedua tangan didorong ke depan (4x8 hitungan).

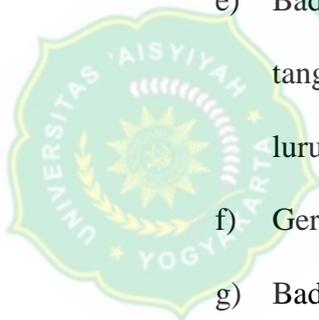
- k) Kaki dibuka, lutut ditekuk, kedua tangan didorong ke atas (4x8 hitungan).
- l) Kaki dibuka, lutut ditekuk, kedua tangan digerakkan ke samping (4x8 hitungan).
- m) Kaki dibuka, lutut ditekuk, kedua tangan ditekuk kemudian digerakkan ke depan (4x8 hitungan).
- n) Kaki dibuka, lutut dan tangan ditekuk digerakkan bergantian ke kanan dan ke kiri, naik dan turun (4x8 hitungan).
- o) Kaki dibuka lutut kemudian ditekuk, tepuk di paha (2 hitungan) sambil diselingi tepuk tangan (2 hitungan) sebanyak (4x8 hitungan).
- p) Kaki dibuka, kedua tangan dilambaikan ke atas (4x8 hitungan).
- q) Kaki dibuka, kedua tangan digerakkan ke samping kanan dan kiri (4x8 hitungan).
- r) Kaki dibuka, kedua tangan digerakkan ke atas dan ke bawah (2 hitungan) sebanyak (4x8 hitungan).
- s) Tangan kiri didorong ke kanan bergantian tangan kanan didorong ke kiri (1x4 hitungan). Kedua tangan didorong ke kanan bergantian dengan kedua tangan didorong ke kiri (1x4 hitungan), dilakukan (4x8 hitungan).
- t) Tangan kiri didorong ke kanan atas bergantian dengan tangan kanan didorong ke kiri atas (1x4 hitungan). Kedua tangan didorong ke atas (1x4 hitungan), lakukan (4x8 hitungan).



- u) Tangan kanan lurus ke samping sedang tangan kiri ditekuk di depan dada, digerakkan ke samping kanan dan kiri (1x4 hitungan), lakukan secara bergantian.
- v) Kedua tangan ditekuk di pinggang, gerakkan setengah lingkaran ke kanan dan kiri (1x4 hitungan), lakukan (4x8 hitungan).

2) Latihan Inti

- a) Kaki dibuka kedua tangan lurus ke samping, badan digerakkan ke samping kanan dan kiri (1x8 hitungan).
- b) Kaki kanan ditekuk, kaki kiri lurus, tangan kanan diletakkan di atas paha, tangan kiri lurus ke atas (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- c) Badan hadap kanan, kaki kanan lurus ke belakang, kedua tangan lurus ke depan (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- d) Badan hadap kanan, kaki kanan lurus ke belakang, kedua tangan diletakkan di paha kanan (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- e) Badan menghadap kanan, kaki kanan lurus, kaki kiri ditekuk, tangan kanan lurus ke bawah menyentuh kaki kanan, tangan kiri lurus ke atas (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- f) Gerakan 1 s/d 5 diulang bergantian arah.
- g) Badan tegak menghadap ke depan kaki dibuka, tangan kanan ditekuk ke kiri tangan kiri menahan tangan kanan (1x8 hitungan).
- h) Badan tegak menghadap ke depan kaki dibuka, tangan kanan ditekuk diletakkan di atas bahu kiri (1x8 hitungan).



- i) Badan tegak menghadap ke depan kaki dibuka, tangan kanan ditekuk di belakang kepala tangan kiri di belakang kepala menahan siku tangan kanan (1x8 hitungan).
- j) Gerakan 6 s/d 8 diulang dengan tangan kiri
- k) Badan tegak kedua tangan dikaitkan didorong ke belakang (1x8 hitungan).
- l) Lutut ditekuk kedua tangan di atas paha badan miring ke kiri (1x8 hitungan), bergantian arah ke kanan (1x8 hitungan).
- m) Jalan di tempat kedua tangan diputar (hitungan pertama) tepuk 2 kali (hitungan ke-2), hitungan ke-3 dan ke-4 mengulang hitungan ke-1 dan 2, jalan di tempat tangan kanan lurus ke depan (hitungan 5) tangan kiri lurus ke depan (hitungan 6), kedua tangan diayun ke atas (hitungan 7), kedua tangan diayun ke bawah sambil teriak ha... (hitungan 8).
- n) Kaki satu langkah ke kanan dan kiri sambil kedua tangan didorong ke depan (hitungan 1 s/d 4), tangan kanan didorong ke kiri, tangan kiri di pinggang (2 hitungan) gerakan dilakukan bergantian (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.
- o) Kaki dua langkah ke kanan dan kiri tangan digerakkan lurus ke atas (1 s/d 4 hitungan), satu langkah ke kanan dan kiri kedua tangan ditekuk digerakkan ke depan dan samping (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.
- p) Kaki melangkah ke depan dan belakang kanan, kiri, buka, tutup (easywalk) kedua tangan diayun bergantian ke kanan dan kiri (1 s/d 4 hitungan), mendorong tumit menyentuh lantai (heel touch)



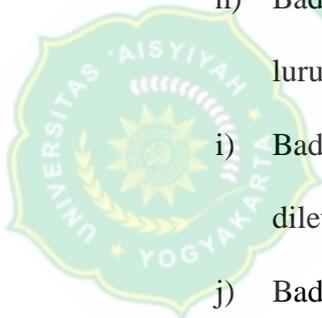
tangan ditekuk didorong ke belakang (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.

- q) Kaki melangkah maju dan mundur 2 langkah (1 s/d 4 hitungan), mengangkat kaki kanan dan kiri sebatas pangkal paha (knee up), kedua tangan didorong ke depan (5 s/d 8 hitungan), gerakan diulang 4x8 hitungan.
- r) Mengulang gerakan no. 1
- s) Dua langkah serong kanan, depan, dan kiri tangan kanan lurus, tangan kiri di pinggang (1 s/d 4 hitungan), dua langkah serong kanan, kiri, dan belakang, kedua tangan lurus (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.
- t) Kaki melangkah maju dan mundur satu langkah (traveling) kedua tangan diayun keatas (1 s/d 4 hitungan), mendorong kaki ke kanan dan ke kiri (lunges) tangan diagonal sesuai arah badan (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.
- u) Satu langkah serong kanan kiri depan dan serong kanan kiri belakang tangan ditekuk digerakkan naik turun (1 s/d 4 hitungan), kaki menendang ke kanan dan kiri (side kick) (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.
- v) Kaki dua langkah ke kanan dan kiri tangan ditekuk dan dorong ke samping (1 s/d 4 hitungan), satu langkah ke samping kanan dan kiri kedua tangan ditekuk didorong ke samping kanan kiri bergantian (5 s/d 8 hitungan), diulang 4x8 hitungan.
- w) Mengulang gerakan no. 1



3) Pendinginan

- a) Badan tegak kedua tangan lurus ke atas (1x8 hitungan).
- b) Badan tegak kedua tangan di belakang kepala sambil menunduk (1x8 hitungan).
- c) Badan tegak kedua tangan di bawah dagu kepala tengadah ke atas (1x8 hitungan).
- d) Badan tegak tangan kiri lurus ke samping tangan kanan memegang kepala sambil ditarik ke arah kanan (1x8 hitungan), diulang bergantian ke kiri (1x8 hitungan).
- e) Kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan lurus ke samping digerakkan ke kanan dan kiri (1x8 hitungan).
- f) Kaki dibuka kedua tangan lurus ke samping, badan digerakkan ke samping kanan dan kiri (1x8 hitungan).
- g) Kaki kanan ditekuk kaki kiri lurus tangan kanan diletakkan di atas paha tangan kiri lurus ke atas (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- h) Badan hadap kanan, kaki kanan lurus ke belakang, kedua tangan lurus ke depan (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- i) Badan hadap kanan kaki kanan lurus ke belakang, kedua tangan diletakkan di paha kanan (gerakan menahan) (1x8 hitungan).
- j) Badan hadap kanan kaki kanan lurus kaki kiri ditekuk, tangan kanan lurus ke bawah menyentuh kaki kanan, tangan kiri lurus ke atas (gerakan menahan 1x8 hitungan).
- k) Gerakan 1 s/d 5 diulang bergantian arah.
- l) Kaki dibuka lutut ditekuk tangan kanan dan kiri didorong ke depan dari bawah ke atas (1 s/d 4 hitungan), kedua tangan lurus ke



samping kanan dan kiri (5 s/d 6 hitungan), kedua tangan lurus ke bawah (7 s/d 8 hitungan), diulang (2x8 hitungan).

- m) Badan tegak tangan digerakkan ke atas dan bawah sambil tarik nafas lalu buang nafas (4x8 hitungan).

5. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa dalam interval satu bulan. PSQI dikembangkan untuk beberapa tujuan, seperti untuk memberikan ukuran yang valid dan memiliki nilai kualitas tidur yang terstandar, untuk membedakan antara orang dengan tidur yang baik atau memiliki gangguan tidur, dan untuk memudahkan peneliti untuk menafsirkan dan penilaian klinis yang berguna untuk menentukan kualitas tidur seseorang (Buysse, 1989, Revised 2007).

a. Reabilitas Dan Validitas Psqi

PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (alpha Cronbach) sebesar 0,83 untuk ketujuh komponen. Sejumlah penelitian menggunakan PSQI di berbagai populasi orang dewasa yang lebih tua di seluruh dunia telah mendukung validitas yang tinggi dan kehandalan. (Buysse, 1989, Revised 2007).

b. Kekuatan Dan Batasan

PSQI adalah ukuran subjektif tidur. Pelaporan sendiri bisa memberdayakan klien, tapi bisa mencerminkan informasi yang tidak akurat jika klien mengalami kesulitan memahami apa yang tertulis, atau tidak bisa melihat atau secara fisik menuliskan tanggapannya. Bahkan, skala disajikan dalam bahasa Inggris dan sebagian besar digunakan di negara-negara

berbahasa Inggris, dengan studi terbaru yang membuktikan bahasa China dan Indonesia. Versi Jepang Skala dapat disesuaikan untuk memungkinkan klien merespons secara verbal item pada skala dengan meminta perawat membaca pernyataan kepada klien. (Buysse, 1989, Revised 2007).

Ketentuan kuisisioner PSQI:

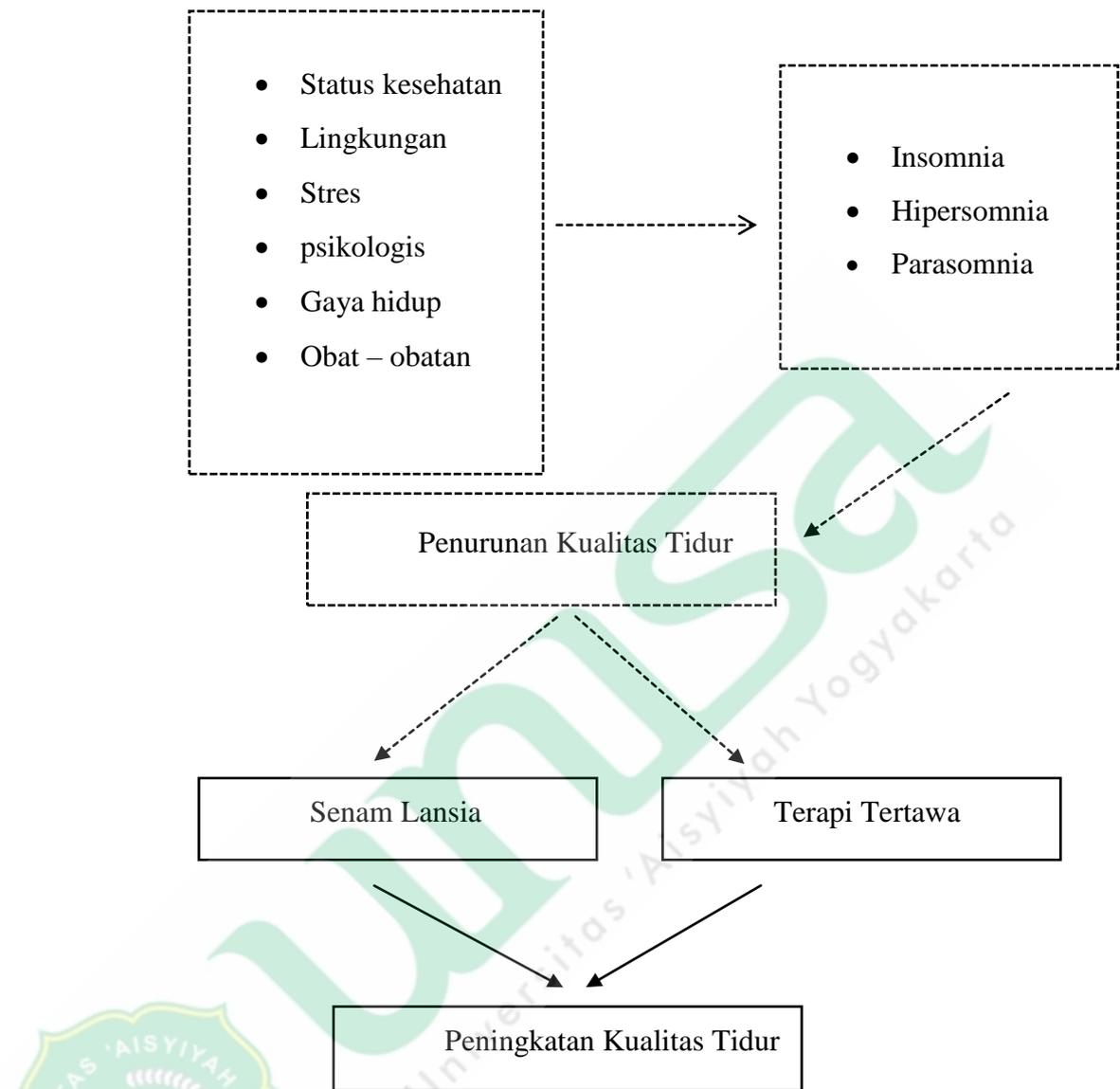
- 1) PSQI terdiri dari 19 kuisisioner untuk penilaian individu, 5 kuisisioner lain ditujukan untuk partner tidur atau teman sekamar. Lima kuisisioner tersebut tidak diikutkan dalam perhitungan dan hanya digunakan untuk informasi medis saja.
- 2) Sembilan belas kuisisioner yang berkaitan untuk penilaian individu tersebut diberikan mampu menilai varietas yang sangat luas berkaitan dengan kualitas tidur seseorang termasuk estimasi dari durasi tidur, latensi tidur, frekuensi tidur serta tingkat keparahan permasalahan tidur seseorang.
- 3) Sembilan belas item ini akan digrupkan ke dalam 7 komponen skor, antara lain :
 - a) Kualitas tidur
 - b) Latensi tidur
 - c) Durasi tidur
 - d) Efisiensi kebiasaan tidur
 - e) Gangguan tidur
 - f) Penggunaan obat tidur
 - g) Disfungsi tidur di siang hari
- 4) Tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3.

- 5) Ketujuh komponen tersebut pada akhirnya akan dijumlahkan sehingga didapatkan skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0. Semakin tinggi skor yang didapatkan seseorang menandakan bahwa orang tersebut mengalami kualitas tidur terburuk.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 .Kerangka Konsep

 : Tidak dilakukan penelitian

 : Dilakukan penelitian

C. Hipotesis

1. Ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur lansia.
2. Ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia.
3. Tidak ada perbedaan pengaruh senam lansiadengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia.



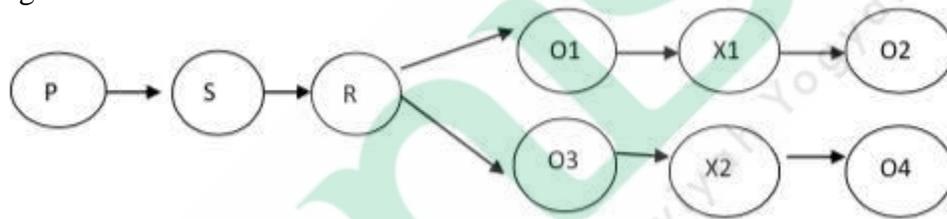
UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu. Dalam penelitian ini menggunakan pre test dan post test two group design dengan membandingkan antara perlakuan kelompok pertama (Senam lansia) dan kelompok kedua (Terapi tertawa), sehingga dapat disusun suatu desain penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Gambar Rancangan Penelitian

Keterangan :

P : Populasi

R : Random

S : Sampel

O1 : Pre Test kelompok 1

X1 : Perlakuan (Senam Lansia)

O2 : Post Test kelompok 1

O3 : Pre Test kelompok 2

X2 : Perlakuan (Terapi Tertawa)

O4 : Post Test kelompok 2

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menggunakan skala nominal yang terdiri dari :

1. Variabel Bebas (Variable Independent)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah senam lansia dan terapi tertawa.

2. Variabel Terikat (Variable Dependent)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur .

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Dependen					
1.	Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah pernyataan subjektif tentang kepuasan tidur yang ditandai dengan merasakan tidurnya yang cukup dan tidak ada masalah tidurnya yang diukur dengan kuesioner Pittsburgh.	PSQI	Skala nilai PSQI adalah 0-21 , semakin tinggi nilai semakin buruk kualitas tidurnya.	Numerik
Independen					
2.	Senam	Latihan pemanasan terdiri			

	Lansia	<p>atas 9 latihan, masing-masing dilakukan 2x8 hitungan, 4x8 hitungan, 6x8 hitungan. Latihan inti terdiri atas 6 latihan, masing-masing dilakukan 4x8 hitungan, dan latihan pendinginan terdiri atas 4 latihan, masingmasing dilakukan 6x8 hitungan dan 2x8 hitungan.</p>			
3.	Terapi Tertawa	<p>Masing-masing sesi dalam terapi adalah kombinasi antara latihan pernapasan, peregangan dan berbagai teknik tawa stimulus. Satu sesi tawa memakan waktu antara 20-30 menit.</p> <p>Sedangkan satu putaran tawa memakan waktu antara 30- 40 detik</p>			

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Subjek berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat atau ciri adalah subjek yang bisa diteliti (Machfoadz, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti Sosial Tresna Werdha.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka penelitian dapat menggunakan sample yang diambil dari populasi itu sendiri.

Pada penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Kriteria inklusi subjek penelitian:

- a) Lansia yang mengikuti senam lansia dan terapi tertawa;
- b) Lansia dengan umur 60 tahun keatas
- c) Lansia berjenis kelamin pria maupun wanita;
- d) Lansia bertempat tinggal di PSTW Budhi Luhur Bantul
- e) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik;
- f) Lansia yang bersedia menjadi subyek penelitian;

Kriteria eksklusi subjek penelitian:

- a) Lansia tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b) Lansia yang sudah perlu istirahat penuh (*bed rest*)

3. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dari penyaringan populasi berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sebelum diwawancarai dan mengisi kuesioner, sampel yang bersedia menjadi subyek penelitian mengisi *informed consent* terlebih dahulu untuk persetujuan menjadi subyek penelitian.

E. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian yaitu:

1. Informed Consent (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: Partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden ke dalam bar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan responden dijamin peneliti hanya kelompok dan tertentu saja yang akan di sajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian

- a. Fomulir biodata dan *quisioner* sampel
- b. Formulir informed concent sampel
- c. PSQI (indeks kualitas tidur)

2. Metode Pengumpulan Data

Data tentang nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan responden diperoleh dengan wawancara saat anamnesis. Pada penelitian ini data yang paling diperlukan adalah data kualitas tidur menggunakan PSQI.

- a. Melakukan observasi di komunitas Panti Sosial Tresna Werdha .
- b. Melakukan studi pendahuluan dengan membagikan kuisisioner untuk mengambil jumlah sampel yang akan dijadikan responden penelitian.
- c. Memberikan lembar informed consent pada responden.
- d. Melakukan penilaian kualitas tidur pada lansia sebelum dilakukan intervensi.

- e. Memberikan perlakuan atau intervensi pada responden.
- f. Melakukan pemeriksaan dan pengukuran kembali setelah diberikan intervensi.
- g. Menentukan dan menyaring jumlah responden yang akan menjadi responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dari hasil jawaban pada kuisioner saat studi pendahuluan.
- h. Melaksanakan penelitian, responden dibagi menjadi 2 kelompok, 1 kelompok diberikan senam lansia 2x dalam seminggu selama 4 minggu dan kelompok 2 diberikan terapi tertawa 2x dalam seminggu selama 4 minggu.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

Data yang terkumpul dalam tahap pengumpulan data harus diolah dahulu dengan tujuan untuk menyederhanakan semua data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang rapi kemudian menganalisisnya. Pada tahap pengolahan data ada tiga kegiatan yang dilakukan, yaitu: penyuntingan (editing), pengkodean (coding), tabulasi (tabulating), dan cleaning.

a. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara yang diperoleh melalui kuesioner disunting (edit) terlebih dahulu. Kemudian dimasukkan ke dalam table data observasi.

b. Coding(Pengkodean)

Setelah semua kuesioner di edit atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Tabulasi

Membuat table-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

d. Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer.

2. Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisa dengan langkah-langkah sebagai berikut menggunakan SPSS 16.0:

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dipakai untuk menganalisis variabel identitas data dan beberapa variabel lainnya. Analisis deskriptif ini mendeskriptifkan data dalam beberapa macam penampilan yaitu : deskripsi (descriptive) dan frekuensi (frequencies).

b. Uji Normalitas

Sebelum melakukan uji hipotesis terlebih dahulu harus diketahui distribusi data normal atau tidak. Untuk mengetahui normalitas distribusi data adalah dengan *shapiro-wilk test*. Apabila nilai p pada analisa tersebut > 0.05 maka data dapat disimpulkan berdistribusi normal dan apabila nilai $p < 0.05$ maka data dapat disimpulkan berdistribusi tidak normal.

c. Uji Hipotesis 1 dan Hipotesis 2

Untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel berpasangan distribusi data normal menggunakan teknik statistik *paired samle t-test*.

1) Hipotesis 1

Ho : tidak ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia.

Ha : ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia.

Nilai signifikansi adalah 0,000 ($p < 0,05$) maka Ha diterima dan Ho ditolak, yang berarti ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia.

2) Hipotesis 2

Ho : tidak ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

Ha : ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

Nilai signifikansi adalah 0,000 ($p < 0,05$) maka Ha diterima dan Ho ditolak, yang berarti ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

3) Uji hipotesis 3

Sebelum dilakukan uji hipotesis 3 terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas dan didapatkan hasil normal, sehingga untuk menguji hipotesis 3 menggunakan *independent sample t-test*. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui adanya signifikansi perbedaan nilai dari dua kelompok sampel yang tidak berpasangan, sehingga hipotesisnya adalah :

Ho : tidak ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

Ha : ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

Nilai signifikansi adalah 0,452 ($p > 0,05$) maka Ha ditolak dan Ho diterima, yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Budhi Luhur yang merupakan lembaga pemerintah serta memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia. Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha terletak di Kasongan, Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yang memiliki luas 6.512 m dan terdiri dari 8 asrama kelayan sebagai tempat tinggal lansia. Penelitian ini dimulai pada tanggal 21 Mei 2018 dan berakhir pada tanggal 16 Juni 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Budhi Luhur yang bersedia mengikuti penelitian dengan kelompok perlakuan senam lansia dan terapi tertawa. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus total sampling sehingga diperoleh sampel 33 orang dan di bagi menjadi 2 kelompok, dimana perlakuan kelompok 1 sebanyak 16 orang mendapatkan senam lansia dan kelompok 2 sebanyak 17 orang mendapatkan terapi tertawa. Sebelum diberikan perlakuan, sampel terlebih dahulu diberikan quisioner PSQI. Selanjutnya sampel diberikan program latihan dua kali dalam satu minggu selama 4 minggu dan kemudian diberikan kembali quisioner PSQI untuk mengetahui hasil dari perlakuan yang telah diberikan dan didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Uji Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin sebagai berikut:

1) Berdasarkan Umur

Umur responden dalam penelitian ini berkisar antara 60 tahun sampai 80 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia lansia di BPSTW

Usia (Tahun)	Kel.I (n=12)	%	Kel.II (n=12)	%
60-63	4	25.0	2	11.8
64-67	4	25.0	8	47.1
68-71	5	31.2	6	35.3
72-75	2	12.5	1	5.9
76-79	1	6.2	0	0
Total	16	100	17	100

Keterangan:

Kel.I = Kelompok perlakuan senam lansia

Kel.II = Kelompok perlakuan terapi tertawa

Berdasarkan tabel 4.1 frekuensi kelompok umur terbanyak pada kelompok I adalah umur 60-63 tahun sebanyak 4 orang (25%) dan 2 orang (11.8%) untuk kelompok II. Umur 64-67 tahun pada kelompok I sebanyak 4 orang (25%) dan 8 orang (47.1%) untuk kelompok II. Umur 68-71 tahun pada kelompok I sebanyak 5 orang (31.2%) dan 6 orang (35.9%) untuk kelompok II. Umur 72-75 tahun pada kelompok I sebanyak 2 orang (12.5%) dan 1 orang (5.9%) untuk kelompok II. Umur 76-79 tahun pada kelompok I sebanyak 1 orang (6.2%) dan tidak ada orang (0%) untuk kelompok II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini usia terbanyak pada

kelompok perlakuan 1 berumur 68-71 tahun dan kelompok perlakuan 2 berusia antara 64-67 tahun.

2) Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin lansia di BPSTW

Jenis Kelamin	Kel.I (n=12)	%	Kel.II (n=12)	%
Laki-laki	6	37.5	8	47.1
Perempuan	10	62.5	9	52.9
Total	16	100	17	100

Keterangan:

Kel.I = Kelompok perlakuan senam lansia

Kel.II = Kelompok perlakuan terapi tertawa

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, pada kelompok I yaitu dengan perlakuan senam lansia memiliki sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (37.5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (62.5%). Sedangkan pada kelompok II yaitu dengan perlakuan terapi tertawa memiliki sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (47.1%) dan sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (52.9%).

b. Uji Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya perbedaan pengaruh antara senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia. Sampel penelitian sebanyak 33 orang lansia. Hipotesa penelitian ini adalah (1) ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur lansia, (2) ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia, (3) ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia.

1) Hasil Uji Normalitas

Langkah awal melakukan uji statistik yaitu uji normalitas. Uji normalitas menggunakan analisa *Shapiro-Wilk Test*. Hasil uji normalitas disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data Quisioner PSQI Sebelum dan Sesudah Perlakuan di BPSTW

Quisioner PSQI	nilai p (<i>Shapiro Wilk Test</i>)	
	Kel.I (n=16)	Kel.II (n=17)
<i>Pre-test</i>	0.789	0.237
<i>Post-test</i>	0.229	0.141

Keterangan:

Kel.I = Kelompok perlakuan senam lansia

Kel.II = Kelompok perlakuan terapi tertawa

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data quisioner PSQI Sebelum dan Sesudah diberi perlakuan. Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat hasil uji normalitas data pada kelompok perlakuan pertama yaitu senam lansia dengan nilai probabilitas pada pre test (nilai p) adalah 0.789 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal ($p > 0,05$). Nilai probabilitas pada post test (nilai p) adalah 0.229 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal ($p > 0,05$). Hasil uji normalitas data pada kelompok perlakuan kedua yaitu terapi tertawa dengan nilai probabilitas pada pre test (nilai p) adalah 0.237 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal ($p > 0,05$). Nilai probabilitas pada post test (nilai p) adalah 0.141 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal ($p > 0,05$).

2) Hasil Uji Homogenitas

Uji homogenitas menggunakan analisa *Lavene's test*. Hasil uji normalitas disajikan pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil Uji Homogenitas Data Quisioner PSQI Sebelum dan Sesudah Perlakuan di BPSTW

Quisioner PSQI	Kel.I & II (n=33)
<i>Pre-test</i>	0.610
<i>Post-test</i>	0.452

Keterangan:

Kel.I = Kelompok perlakuan senam lansia

Kel.II = Kelompok perlakuan terapi tertawa

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh nilai probabilitas *pre-test* (nilai p) sebesar 0,610 dan nilai probabilitas *post-test* (nilai p) sebesar 0.452. Nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka hal ini dapat disimpulkan data homogen.

3) Hasil Uji Hipotesis I

Berdasarkan uji normalitas didapat data berdistribusi tidak normal, maka pada penelitian ini menggunakan teknik *Paired sample t-test* yang disajikan pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Table 4.5 Hasil Uji *Paired sample t-test* lansia di BPSTW

Kelompok	N	Mean \pm SD	<i>Paired sample t-test</i>	
			t	p
Pre-test	16	7.12 \pm 1.310	9.922	0.000
Post-test		4.75 \pm 0.856		

Keterangan:

Kel.I = Kelompok perlakuan senam lansia

Berdasarkan tabel 4.5 nilai quisioner PSQI pada kelompok I, yaitu pemberian latihan senam lansia yang dianalisis menggunakan uji *paired*

sample t-test diperoleh nilai probabilitas (nilai p) sebesar 0,000. Nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), hal ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Dapat disimpulkan bahwa pada hipotesis I ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan senam lansia.

4) Hasil Uji Hipotesis II

Berdasarkan uji normalitas didapat data berdistribusi normal, maka pada penelitian ini menggunakan teknik *paired sampel t-test* yang disajikan pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Table 4.6 Hasil Uji *Statistic paired t-test* lansia di BPSTW

Kelompok	N	Mean \pm SD	<i>Paired sample t-test</i>	
			t	p
<i>Pre-test</i>	17	7.53 \pm 1.125	10.265	0.000
<i>Post-test</i>		5.47 \pm 0.943		

Keterangan:

Kel.II = Kelompok perlakuan terapi tertawa

Pada kelompok perlakuan kedua yaitu terapi tertawa yang dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test* diperoleh nilai probabilitas (nilai p) sebesar 0,000. Nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), hal ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Dapat di simpulkan bahwa pada hipotesis II ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi tertawa.

5) Hasil Uji hipotesis III

Berdasarkan uji normalitas didapat data berdistribusi tidak homogen, maka uji statik hipotesis III menggunakan *independent sample t-test* yang disajikan pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Table 4.7 Hasil Uji Hipotesis III lansia di BPSTW

Kelompok	n	Mean	<i>p</i>
<i>Pre-test</i> kel.I	16	4.75	0.452
<i>Post-test</i> kel.II	17	5.47	

Keterangan:

Kel.I = Kelompok perlakuan senam lansia

Kel.II = Kelompok perlakuan senam terapi tertawa

Berdasarkan tabel 4.7, untuk menguji hipotesa III menggunakan uji *independent sample t-test* yang didapat nilai probabilitas (nilai *p*) sebesar 0,452 dimana $p > 0,05$ maka tidak ada perbedaan pengaruh antara senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia.

B. Pembahasan

b. Uji Univariat

1) Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 frekuensi kelompok umur terbanyak pada kelompok I adalah umur 60-63 tahun sebanyak 4 orang (25%) dan 2 orang (11.8%) untuk kelompok II. Umur 64-67 tahun pada kelompok I sebanyak 4 orang (25%) dan 8 orang (47.1%) untuk kelompok II. Umur 68-71 tahun pada kelompok I sebanyak 5 orang (31.2%) dan 6 orang (35.9%) untuk kelompok II. Umur 72-75 tahun pada kelompok I sebanyak 2 orang (12.5%) dan 1 orang (5.9%) untuk kelompok II. Umur 76-79 tahun pada kelompok I sebanyak 1 orang (6.2%) dan tidak ada orang (0%) untuk kelompok II Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini usia terbanyak pada kelompok perlakuan 1 berumur 68-71 tahun dan kelompok perlakuan 2 berusia antara 64-67 tahun.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian dilakukan Potter, dkk (2005) menunjukkan bahwa pada usia tersebut terjadi perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun.

Lansia merupakan kelompok umur dengan prevalensi gangguan tidur terbanyak, yaitu sekitar 67%. Indonesia dilaporkan bahwa penderita insomnia kebanyakan merupakan golongan lansia. Hampir 40-50% lansia mengalami kualitas tidur buruk. Menurut Dr. Nurmiati Amir, SpKJ (K) dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, prevalensi kualitas tidur yang buruk di tandai dengan gangguan tidur di Indonesia yang pernah diteliti, dari sekitar 238.452.952 orang, terdapat 28.053.287 yang menderita insomnia (Hidayati & Mangoenprasodjo, 2005).

Dari hasil penelitian Rudimin, dkk (2017) mendapatkan hasil $p\text{ value} = 0,007 < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Permadi RT 02, RW 02 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

2) Berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik sampel yang kedua adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini sampel terdiri dari dua kelompok. Pada kelompok I sampel perempuan berjumlah 10 orang dan laki-laki berjumlah 6 orang. Pada kelompok kedua jumlah sampel perempuan berjumlah 9 orang dan laki-laki sebanyak 8 orang. Sehingga jumlah sampel perempuan adalah 19 orang dan jumlah sampel laki-

laki sebanyak 14 orang. Jenis kelamin perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dikarenakan jumlah perempuan yang berada di BPSTW lebih banyak dibandingkan jumlah laki-laki.

Responden pada penelitian ini didominasi oleh wanita yaitu sebanyak 165 orang (83,8%) sedangkan laki-laki 32 orang (16,2%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi wanita dalam pendidikan keperawatan memang jauh lebih besar daripada laki-laki. Profesi keperawatan yang didominasi kaum wanita disebabkan karena sikap dasar wanita yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, telaten, lemah-lembut, berbelas-kasih dan gemar bersosialisasi. Kaum wanita dianggap memiliki naluri keibuan dan sifat caring terhadap orang lain (Gunarsa, 2008).

Laki-laki memiliki kualitas tidur yang lebih buruk daripada perempuan namun analisis lebih lanjut menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur ($p=0,689$; $\alpha=0,05$). Namun Chung & cheung (2008), Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & William, M.A. (2012) yang menemukan hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas tidur, dimana perempuan memiliki kualitas tidur yang lebih buruk.

b. Uji Bivariat

1) Uji Normalitas

Uji Normalitas Data questioner PSQI Sebelum dan Sesudah diberi perlakuan menggunakan analisa *Shapiro-Wilk Test*. Berdasarkan hasil uji normalitas data pada kelompok perlakuan pertama yaitu senam lansia dengan nilai probabilitas pada *pre-test* (nilai p) adalah 0,789 maka dapat disimpulkan

bahwa data berdistribusi normal ($p>0,05$). Nilai probabilitas pada post-test (nilai p) adalah 0,229 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal ($p>0,05$). Hasil uji normalitas data pada kelompok perlakuan kedua yaitu terapi tertawa dengan nilai probabilitas pada pre-test (nilai p) adalah 0,237 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal ($p>0,05$). Nilai probabilitas pada post test (nilai p) adalah 0,141 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal ($p>0,05$).

2) Uji Homogenitas

Uji homogenitas menggunakan analisa *Lavene's Test* diperoleh nilai probabilitas *pre-test* (nilai p) sebesar 0,610 dan nilai probabilitas *post-test* (nilai p) sebesar 0.452. Nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 ($p>0,05$), maka hal ini dapat disimpulkan data homogen.

Penelitian yang dilakukan Famelia Yurintika (2015) menunjukkan Hasil uji homogenitas menggunakan Mann whitney karena sampel kurang dari 50. Hasil yang didapatkan *p value* 0,890. Nilai tersebut besar dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum intervensi adalah homogen.

3) Uji hipotesis I

Berdasarkan analisa data quisioner PSQI antara sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok I (senam lansia) yang di uji dengan uji *paired sampel t-test* (dua sampel berpasangan) tertera pada tabel 4.6, didapatkan data rerata (*mean*) hasil quisioner PSQI sebelum perlakuan 7.12 ± 1.310 dan setelah perlakuan 4.75 ± 0.856 dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil nilai di atas menyatakan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur lansia.

Faktor yang mempengaruhi senam lansia ada pengaruh terhadap kualitas tidur adalah aktivitas yang dilakukan oleh lansia itu sendiri . Apabila lansia dalam melakukan senam tidak maksimal maka tidak akan ada pengaruh. Dalam penelitian ini peneliti saat mengatur lansia sedikit kesulitan karena lansia di BPSTW rata rata sudah menopause dan malas untuk melakukan aktivitas seperti senam. Maka dari itu peneliti dalam memberikan senam dengan cara lansia duduk ditempat duduk yang sudah disediakan .

Senam lansia merangsang penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan aktivitas parasimpatis yang berpengaruh pada penurunan hormon adrenalin, norepinefrin dan katekolamin serta vasodilatasi pada pembuluh darah yang mengakibatkan transpor oksigen ke seluruh tubuh terutama otak lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan nadi menjadi normal. Pada kondisi ini akan meningkatkan relaksasi lansia. Selain itu sekresi melatonin yang optimal dan pengaruh beta endorphin dan membantu peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur lansia (Rahayu, 2008).

Menurut Maryam, et all (2008) yaitu Salah satu olahraga yang dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur adalah dengan senam lansia secara rutin dalam satu minggu dengan durasi waktu 15-30 menit. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rahmawati (2012) S1 Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokertotentang Pengaruh Terapi Aktivitas Senam lansia terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu Lansia Harapan I dan II Kelurahan Pabuaran. Berdasarkan Hasil uji statistik uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai $p=0,000$ dan $p= 0,915$. hasil analisa statistik dengan *Mann whitney-U* sebelum dan setelah intervensi

didapatkan nilai $p=0,103$ dan $p=0,001$. Jadi dapat disimpulkan Senam lansia dapat memperbaiki kualitas tidur lansia di Posyandu Lansia Harapan I dan II Kelurahan Pabuaran. Senam lansia adalah olahraga yang ringan yang mudah dilakukan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh lansia agar tetap bugar dan tetap segar, karena senam lansia ini mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan mampu membantu menghilangkan radikal bebas yang berkaitan dalam tubuh (Widianti & Proverawati, 2010).

Dari hasil penelitian Miratu Megasari (2017) didapatkan perbandingan rata-rata kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam, sebelum dilakukan senam rata-rata kualitas tidur lansia sebesar 14,44, dan setelah dilakukan senam rata-rata kualitas tidur lansia sebesar 5,72. Berdasarkan uji paired t-test dependent menunjukkan pula bahwa p value sebesar 0,0001, dimana nilai tersebut ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan senam lansia di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah Kecamatan Simpang Tiga Kelurahan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2015.

Penelitian yang dilakukan Famelia Yurintika (2015) mendapatkan hasil post test nilai rata-rata kualitas tidur responden kelompok eksperimen adalah 10,00 dan kelompok control 14,00. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 3,00 yang mana senam lansia dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia, menurut pengamatan peneliti hal ini terjadi akibat responden benar-benar melakukan serangkaian intervensi dengan baik, maka manfaat senam secara langsung didapatkan oleh responden.

Setelah menganalisa pada masing-masing kelompok ini diperoleh p value = 0,000 ($p < \alpha$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian senam lansia berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia yang insomnia dan H_0 ditolak.

4) Uji hipotesis II

Berdasarkan analisis data kuisioner PSQI sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok II (terapi tertawa) dengan menggunakan uji *paired sample t-test* (dua sampel berpasangan) tertera pada tabel 4.7 didapatkan data rerata (*mean*) hasil kuisioner PSQI sebelum perlakuan 7.53 ± 1.125 dan setelah perlakuan 5.47 ± 0.943 dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Hasil nilai di atas menyatakan bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia.

Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Meningkatnya keluhan terhadap kualitas tidur terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Usia rata rata di BPSTW di atas 60 tahun dimana terjadi proses penuaan secara alamiah yang menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Jenis kelamin adalah status gender dari seseorang yaitu laki-laki dan perempuan. Secara psikologis wanita memiliki mekanisme coping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan. Jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian Rudimin, dkk (2017) diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*, p value = $0,001 < \alpha$ ($\alpha=0,05$), maka ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *pre-test* dan *post-test*

kelompok terapi setelah dilakukannya terapi tawa. Seluruh responden mengalami penurunan nilai kualitas tidur yang berarti kualitas tidur responden membaik. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari kualitas tidur lansia sebelum dan setelah terapi tawa pada kelompok perlakuan (p value: 0,001). Pada kelompok kontrol hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari kualitas tidur pada lansia sebelum dan setelah terapi tawa (p value: 0,082). Selanjutnya, ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur lansia antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi tawa (p value: 0,000). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh terapi tawa terhadap kualitas tidur lansia di UPT PSLU Jember. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kualitas tidur lansia pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi tawa. Berdasarkan hasil penelitian ini terapi tawa dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

Berdasarkan penelitian Mahardika. 2010 hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok 2 didapatkan rerata skor PSQI sebelum intervensi sebesar 8,81 dan setelah intervensi sebesar 5,62 dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor PSQI sebelum dan setelah intervensi. Dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi tertawa dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Dalam kelompok II ditemukan peningkatan karena terapi tawa dapat mengaktivasi hipotalamus yang akan menghambat pengeluaran Corticotropin Releasing Hormone (CRH) yang akan menurunkan sekresi ACTH dan kadar kortisol dalam darah. Sekresi ACTH yang menurun akan merangsang peningkatan produksi serotonin dan endorfin

otak yang mengakibatkan perasaan yang nyaman rileks, dan akan membuat seseorang mudah untuk memulai tidur (Kataria, 2004).

Sari (2014) meneliti tentang pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kejadian insomnia di menunjukkan mayoritas lansia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur yang memiliki insomnia yang dilakukan pada 14 orang dan hasilnya menunjukan peningkatan kualitas tidur yang signifikan secara statistic yaitu nilai $p=0,00$. Sebuah studi yang dilakukan oleh Erfrandau (2016) yang berjudul Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Upt Pslu) Kabupaten Jember menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kualitas tidur setelah terapi pada kelompok terapi dan kelompok control.

5) Uji hipotesis III

Berdasarkan analisis data quisioner PSQI sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok I (senam lansia) dan kelompok II (terapi tertawa) dengan menggunakan uji *independen sample t-test* pada tabel 4.7 didapatkan data rerata (*mean*) pengecekan gula setelah perlakuan kelompok I adalah 6.92, kelompok II adalah 18.08 dengan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$) dan data rerata (*mean*) selisih kelompok I adalah 4.75, kelompok II adalah 5.47 dengan nilai $p=0.452$ ($p<0,05$). Hasil nilai di atas menyatakan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia. Pada penelitian ini tidak ada perbedaan pengaruh antara perlakuan 1 dengan perlakuan 2 dikarenakan hasil dari perbandingan antara perlakuan 1 dengan perlakuan 2 tidak terdapat perbedaan yang terlalu signifikan.

Jumlah subyek penelitian yang tidak proporsional pada masing-masing kelompok subyek penelitian. Hal ini terjadi karena sebagian besar subyek penelitian mengikuti senam lansia dan terapi tertawa dengan rutin yang merupakan aktivitas bagi lansia di BPSTW saat penelitian. Adapun beberapa kendala yang tidak mengikuti senam lansia dan terapi tertawa dikarenakan kondisi fisiknya yang kurang baik ataupun karena terdapat lansia yang baru menetap di BPSTW.

Penelitian yang dilakukan Famelia Yurintika (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia. Peneliti kemudian membandingkan hasil *post-test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji mann whitney didapatkan *p value* 0,000 ($p < \alpha$). Pada penelitian ini senam dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian Rudimin, dkk (2017) diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon, *p value* = 0,001 < α ($\alpha = 0,05$), maka ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur pretest dan posttest kelompok terapi setelah dilakukannya terapi tawa. Seluruh responden mengalami penurunan nilai kualitas tidur yang berarti kualitas tidur responden membaik. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari kualitas tidur lansia sebelum dan setelah terapi tawa pada kelompok perlakuan (*p value*: 0,001). Pada kelompok kontrol hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari kualitas tidur pada lansia sebelum dan setelah terapi tawa (*p value*: 0,082). Selanjutnya, ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur lansia antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi tawa

(*p value*: 0,000). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh terapi tawa terhadap kualitas tidur lansia di UPT PSLU Jember. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kualitas tidur lansia pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi tawa. Berdasarkan hasil penelitian ini terapi tawa dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti tidak dapat mengontrol aktifitas fisik sehari-hari yang dilakukan oleh responden penelitian.
2. Peneliti tidak dapat mengontrol stress responden penelitian.



BAB V

KSIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia didapatkan kesimpulan:

1. Ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur lansia
2. Ada pengaruh terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia
3. Tidak ada perbedaan pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur lansia

B. Saran

1. Bagi Profesi Fisioterapi

Bagi profesi fisioterapi diharapkan akan menambah referensi tambahan dan memberikan manfaat bertambahnya ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki dalam memberikan intervensi fisioterapi untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengontrol aktivitas fisik sehari-hari yang dilakukan oleh responden serta mengontrol factor stress responden supaya hasil akan lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Mahendra. 2007. *Modul Teori Belajar Mengajar Motorik*. Bandung: FPOK UPI.
- Amir, N. 2007. *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia. Diagnosis dan Penatalaksanaan, dalam Cermin Dunia Kedokteran* (hlm.196-206) Jakarta Grup PT. Kalbe Farma.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Ayu, A. 2010. *Terapi tertawa untuk hidup lebih sehat bahagia, dan ceria*. Yogyakarta: Pustaka Larasati
- Bennett, M. P. And Lengacher C. 2008. *Humor and laughter may influence health: III. Laughter and health outcomes*. Evidence - Based Complementary and alternativemedicine, vol. 5, no. 1, pp. 37–40
- Bennett, P. N., Parsons, T., Ben-Moshe, R., et al. 2014. *Laughter and humor therapy in dialysis*. Seminars in Dialysis, vol. 27, no. 5, pp. 488–493
- Budiharjo, S.,2004. *Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Kekuatan Otot Wanita Lanjut Usia Tidak Terlatih Di Wisma Proyodranan Kota Gede Yogyakarta Tahun 2003*, Tesis Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Buysse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. 1989 Revised 2007. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research*, 28(2), 193-213.
- Chung KF; Cheung MM. 2008. *Sleep-wake patterns and sleep disturbance among Hong Kong Chinese adolescents*. *Department of Psychiatry*, 31(2), 185-194
- Depkes RI. 2012. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan*. Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta
- Dumbre, Satish P. 2012. Laughter therapy (World laughter day-First Sunday of May). *Journal of Pharmaceutical and Scientific Innovation*, 1(3); 23-24
- Erfrandau. 2016. Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Upt Pslu) Kabupaten Jember.
- Famelia Yurintika (2015) Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Insomnia.
- Firmanto, M. 2006. Pengaruh Terapi Tawa Untuk Menurunkan Stres Kerja Pada Pegawai Lembaga Permasayarakatan kelas I Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ghodsbin, F., Ahmadi, Z. S., Jahanbin, I., and Sharif, F. (2015) The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: A randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, vol. 3, no. 1, p. 31

- Gunarsa, S. D. 2008. Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hasan, H., dan Hasan, T.F. 2009. Laugh yourself into healthier person: a cross cultural analysis of the effect of varying level of laughter on health. *International Journal of Medical Sciences*, 6(4), 200-211. DOI:10.7150/ijms.6.200
- Hidayati, N.S., Mangoenprasodjo, S.A. 2005. Mengisi Hari Tua Dengan Bahagia. Yogyakarta: Pradifita Publishing.
- Kataria, M. 2004. Laugh for no Reason (Terapi Tawa). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kim, S.H., Kim, Y.H., Kim, H.J. (2015). Research Article Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine; Article ID 864739; 6 pages; <http://dx.doi.org/10.1155/2015/864739>.
- Kong et al. (2014). The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: a single-blind prospective pilot study; *oncotargets and Therapy*; <http://dx.doi.org/10.2147/OTT.S72973>.
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & William, M.A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*; 12:237.
- Mahardika. 2010. Hubungan Keteraturan Mengikuti Senam Lansia dan Kebutuhan Tidur Lansia di UPT PSLU Pasuruan di Babat Lamongan. Skripsi Universitas Airlangga . diakses tanggal 20 desember 2016
- Maryam, S., Ekasari, F.M, Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara I. 2008. *Mengenal Miratu Megasari*. 2017. Efektifitas Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah.
- Mubarak, W.I., 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, W., 2007, 2008. *Keperawatan Gerontik*, EGC, Jakarta.
- Pinel, J.P.J. 2009. Biopsikologi 7ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Potter, P. A., Perry, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Alih bahasa, Renata Komalasari. Ed-4. Jakarta. EGC
- Pramita, Yessy Widodo. 2010. Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada siswa kelas 3 menjelang ujian akhir (UAN) di SMAN 4 Purwokerto (Unpublished Skripsi). Purwokerto: PSIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto
- Rahayu, S. 2008. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kemunduran fisik lansia terhadap tingkat depresi pada lansia. Diperoleh pada tanggal 10 Februari 2018 dari <http://skripsistikes.wordpress.com/ikpii104>.
- Rudimin., dkk. 2017. Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di

Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang.

- Saputri, D., 2009. *Hubungan Antara Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Dusun Sendowo, Kelurahan Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta*, Skripsi Tidak Dipublikasikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sari. 2014. Hubungan antara insomnia dengan prestasi belajar pada santri di madrasah aliyah tahfidzhul Quran Isy -Karima Karanganyar.Scholarly Article ,11- 15. Simanungkalit, Bona dan Pasaribu, Bien. 2007. Terapi tawa. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Stanley, M. & Beare, P. G. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Sumedi, T., 2010. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Skala insomnia pada Lansia Di Panti Wredha Dewanata Cilacap, *Jurnal Sudirman Poltekkes Depkes Purwokerto*.
- Sumintarsih. 2006. Kebugaran Jasmani untuk Lanjut Usia. *Majalah Ilmiah Olahraga*. Vol. 12 No. 2. Agustus 2006: 147-160
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. *Usia Lanjut dan Perawatannya*, salembamedika, Jakarta.
- Wahyuningsih. 2010. 10 Cara Meningkatkan Kualitas Tidur dalam <http://health.detik.com/read/2010/04/22/135211/1343392/766/10-carameningkatkankualitas-tidur>. Diakses tanggal 8 Juli 2012
- Widianti, A. T., & Proverawati, A. (2010). Senam kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zajonc. 2010. Terapi Tawa. Diunduh dari http://www.holistic-online.com/Humor_Therapy/humor_therapy_introduction.htm. Diakses pada Kamis, 28 April 2016, pukul 16.09



LAMPIRAN



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

TIME SCHEDULE PENELITIAN

<u>No</u>	JadwalKegiatan	NOVEMBER 2017	DESEMBER 2017	JANUARI 2018	FEBRUARI 2018	MARET 2018	APRI L 2018	MEI 2018	JUNI 2018	JULI 2018
<u>1</u>	PembagianPembimbing	■								
<u>2</u>	PengajuanJudul		■							
<u>3</u>	StudiPendahuluan		■							
<u>4</u>	Penyusunan BAB I		■							
<u>5</u>	Penyusunan BAB II		■	■	■					
<u>6</u>	Penyusunan BAB III		■	■	■					
<u>7</u>	Proposal Penelitian				■					
<u>8</u>	Seminar Proposal				■					
<u>9</u>	Revisi Proposal				■	■				
<u>10</u>	Etical Clearance					■	■			
<u>11</u>	Penelitian							■	■	
<u>12</u>	PenyusunanLaporan								■	
<u>13</u>	Ujianskripsi									■
<u>14</u>	RevisidanPenjilidan									■
<u>15</u>	Pengumpulan									■



UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKes)



Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016

No : 2241 /UNISA/Ad/XII/2017
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 26 Desember 2017

Kepada Yth.
Ketua Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Fisioterapi, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon izin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Faizal Anggoro Jati
NIM : 201410301018
Pembimbing : Veni Fatmawati, M.Fis.

Mengadakan studi pendahuluan di :
Balai Pelayanan Sosial Trena Werdha
untuk penulisan skripsi dengan judul:
Perbedaan Pengaruh Senam Lansia Dengan Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Tidur.
Atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih pada lansia.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Moh. Ali Imron, S. Sos., M. Fis.
NIP. 6805261104115

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat,

Peneliti yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Faizal Anggoro Jati

NIM : 201410301018

Judul Penelitian : Perbedaan Pengaruh senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi pada program studi S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengaruh pemberian senam lansia dengan terapi tertawa terhadap kualitas tidur pada lansia.

Peneliti memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya atas pernyataan tentang diabetes mellitus. Quisioner ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Atas bantuan dan peran bapak/ibu sekalian, peneliti ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



Peneliti

(Faizal Anggoro Jati)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bahwa telah membaca dan telah mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Untuk itu saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta:

Nama : Faizal Anggoro Jati

NIM : 201410301018

Judul : Perbedaan Pengaruh Senam Lansia dengan Terapi Tertawa terhadap Kualitas Tidur Lansia

Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun, serta saya berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu dalam penelitian ini. Saya juga menyadari bahwa segala informasi pada penelitian ini adalah rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Peneliti juga akan memberikan kompensasi berupa cinderamata. Dengan demikian saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Yogyakarta, Januari 2018

Peneliti

Responden

(Faizal Anggoro Jati)

()

Saksi/Wali

()

KUISIONER PENELITIAN PSQI (PIRTZBURG SLEEP QUALITY INDEX)

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Tekanan darah :

Selama sebulan ini :

1. Jam berapa anda tidur malam hari?
2. Berapa menit anda perlukaan sampai anda tidur di malam hari?
3. Jam berapa anda bangun di pagi hari?
4. Berapa jam anda tidur pulas di malam hari?

5. Dalam sebulan inui berapa sering anda mengalami masalah tidur	Tidak pernah (0)	Kurang sekali seminggu (1)	Sekali atau 2 kali seminggu (2)	3 atau lebih dalam seminggu (3)
A. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				
B. Bangun ditengah malam atau dini hari				
C. Sering bangun untuk ke kamar kecil				
D. Tidak dapat bernafas dengan baik				
E. Batuk atau mendengkur secara nyaring				
F. Merasa terlalu dingin				
G. Merasa terlalu panas				
H. Mengalami mimpi buruk				
I. Merasa sakit				
J. Berapa sering kamu mengalami masalah tidur				
6. Selama sebulan ini berapa sering anda				

Lampiran 5

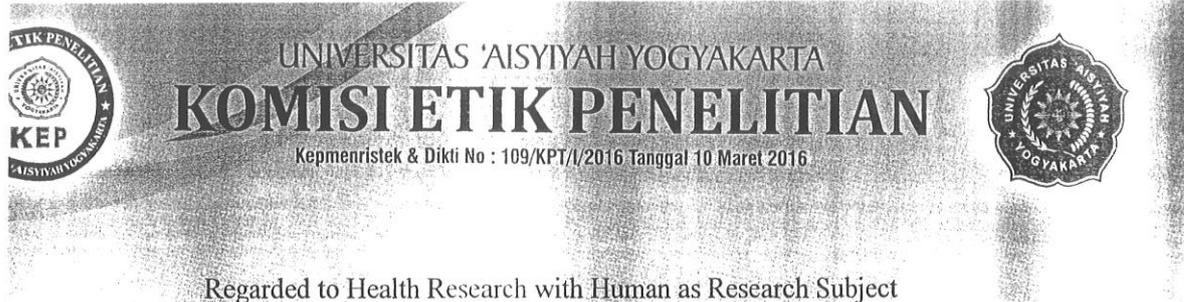
menggunakan obat-obatan untuk membuat kamu tidur				
7. Dalam sebulan ini berapa sering kamu mengalami masalah dalam mengemudi, makan, ataupun aktivitas sosial				
8. Dalam sebulan ini berapa banyak masalah yang membuat anda tidak antusias untuk menyelesaikannya				
9. Dalam sebulan ini bagaimana kualitas tidurmu secara keseluruhan	Sangat baik (0)	Baik(1)	Buruk(2)	Sangat Buruk (3)

7 Komponen penilaian =

1. Pertanyaan 9 = jumlah skor
2. Pertanyaan 2 skor (<15 menit =0), (16-30 menit=1) (31-60 menit=2) (>60 menit=3) ditambah pertanyaan 5 jika jumlahnya sama dengan 0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3
3. Pertanyaan 4 skor >7=0, 6-7=1, 5-6=2, <5=3
4. Jumlah jam tidur pulas/ jumlah jam di tempat tidur dikali 100, >85%=0,, 75-84%=1, 65-74%=2, <65%=3
5. Jumlah skor 5b hingga 5j (0=0, 1-9=1, 10-18=2, 19-27=3)
6. Pertanyaan 6 jumlah skor
7. Pertanyaan 7 ditambah pertanyaan 8(0=0, 1-2=1,3-4=2, 5-6=3)

Interpretasi=

1. Skor > 5 kualitas tidur buruk
2. Skor \leq 5 kualitas tidur baik



ETHICAL APPROVAL

NO: 285/KEP-UNISA/IV/2018

The undersigned below, the Chief of Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta, determined that research protocol after having discussion and assessment with the title:

“PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSIA DENGAN TERAPI TERTAWA TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA”

Involving human as the subject of the research, with the chief of the research/main researcher:

Faizal Anggoro Jati

Can be approved to conduct the research. The approval is valid from the date stated until the implementation of the research as stated in the protocol.

In the end of the research, research report has to be given to Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta. If there is any change and / or research extension, the researcher is obliged to resubmit the application of research ethical study (amendment protocol).



Yogyakarta, April 13th 2018
Chief of Ethical Research Commission
'Aisyiyah University of Yogyakarta

Ns. Diyah Candra Anita , M.Sc



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 311 /UNISA/Ad/IV/2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 26 April 2018

Kepada Yth.
Kepala Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budhi Luhur
Di Tempat

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Fisioterapi, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon izin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Faizal Anggoro Jati
NIM : 201410301018
Pembimbing : Veni Fatmawati M.Fis

Mengadakan penelitian di :

Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budhi Luhur
untuk penulisan skripsi dengan judul:

Perbedaan Pengaruh Senam Lansia Dengan Terapi Tertawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia
Atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Moh. Ali Imron, S. Sos., M. Fis.
NIP. 6805261104115

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

DINAS SOSIAL

BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA

Alamat : 1. Duwet Sari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Telp : (0274) - 895402

2. Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Telp : (0274) - 370531

YOGYAKARTA



SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN
PEMBIMBING LAPANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing lapangan dari :

Nama : Fauzal Anggota Jati
NIM : 201410301018
Jurusan : S1 Fisioterapi
Kampus : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Aisyiah Yogyakarta

Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas sudah memperoleh ijin untuk melaksanakan penelitian dengan Judul :

Perbedaan pengaruh Senam Lansia dengan Terapi
Tertawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia

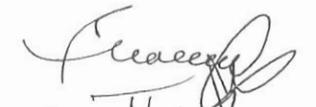
Lama Masa Berlaku dari tanggal 18 Mei 2018

Sampai dengan Tanggal 30 Juni 2018



Yogyakarta, 22 Mei 2018

Pembimbing Lapangan


(Dra Nurhayati)
NIP. 19530208 199203 2001



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL

BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA

Alamat : 1. Duwet Sari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Telp : (0274) - 895402
2. Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Telp : (0274) - 370531

YOGYAKARTA

SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
PEMBIMBING LAPANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing lapangan dari :

Nama : Tawal Anggoro Jati
NIM : 201910301018
Jurusan : S1 Fisioterapi
Kampus : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Aisyiah Yogyakarta

Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas sudah memperoleh ijin untuk melaksanakan penelitian dengan Judul :

Perbedaan pengaruh Senam Lansia dengan Terapi
Tertawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia

Lama Masa Berlaku dari tanggal 18 Mei 2018

Sampai dengan Tanggal 30 Juni 2018

Yogyakarta, 22 Mei 2018

Pembimbing Lapangan


(Dra Nurhayati)
NIP. 19590108 199703 2001



DATA SPSS

JENIS KELAMIN 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	10	62.5	62.5	62.5
	LAKI-LAKI	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

UMUR 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-63 TAHUN	4	25.0	25.0	25.0
	64-67 TAHUN	4	25.0	25.0	50.0
	68-71 TAHUN	5	31.2	31.2	81.2
	72-75 TAHUN	2	12.5	12.5	93.8
	76-79 TAHUN	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST 1	.163	16	.200*	.922	16	.182
POST TEST 1	.260	16	.005	.778	16	.001

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST 1 - PRE TEST 1 Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	16		

a. POST TEST 1 < PRE TEST 1

b. POST TEST 1 > PRE TEST 1

c. POST TEST 1 = PRE TEST 1

Test Statistics^b

	POST TEST 1 - PRE TEST 1
Z	-3.552 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

JENIS KELAMIN 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	8	47.1	47.1	47.1
PERMPUAN	9	52.9	52.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

UMUR 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-63 TAHUN	2	11.8	11.8	11.8
	64-67 TAHUN	8	47.1	47.1	58.8
	68-71 TAHUN	6	35.3	35.3	94.1
	72-75 TAHUN	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST 2	.250	17	.006	.899	17	.065
POST TEST 2	.279	17	.001	.868	17	.020

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST 2 - PRE TEST 2 Negative Ranks	17 ^a	9.00	153.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	17		

a. POST TEST 2 < PRE TEST 2

b. POST TEST 2 > PRE TEST 2

c. POST TEST 2 = PRE TEST 2

Test Statistics^b

	POST TEST 2 - PRE TEST 2
Z	-3.668 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST 3	.193	33	.003	.908	33	.009
POST TEST 3	.277	33	.000	.842	33	.000

- a. Lilliefors Significance Correction



		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
POST TEST 3	Equal variances assumed	.579	.452	-2.293	31	.029	-.721	.314		-1.362	-.080
	Equal variances not assumed			-2.300	30.964	.028	-.721	.313		-1.360	-.082
SELISIH	Equal variances assumed	.638	.430	1.017	31	.317	.316	.311		-.318	.950
	Equal variances not assumed			1.012	29.722	.319	.316	.312		-.322	.954

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
PRETEST 3	.265	1	31	.610
POST TEST 3	.579	1	31	.452

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PRETEST 3	Between Groups	1.348	1	1.348	.909	.348
	Within Groups	45.985	31	1.483		
	Total	47.333	32			

POST TEST 3	Between Groups	4.280	1	4.280	5.258	.029
	Within Groups	25.235	31	.814		
	Total	29.515	32			



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Faizal Anggoro Jati
 NIM : 201410301018
 Program studi : S1 Fisioterapi
 Pembimbing : Veni Fatmawati, S.ST.FT.,M.Fis
 Judul : PERBEDAAN PENGARUH SENAM LANSI DENGAN TERAPI TERTAWA TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA

Konsultasi ke	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda tangan Pembimbing
1	20 / 12 / 2017	Konsul Tema, dan judul serta lokasi penelitian	
2	25 / 12 / 2017	Konsul keaslian penelitian serta, tata cara penulisan.	
3	15 / 1 / 2018	Konsul bab 1, 2 & Rancangan penelitian	
4	20 / 1 / 2018	Revisi daftar isi, bab 2 dan daftar pustaka	
5	14 / 2 / 2018	Acc usulan proposal	
6	25 / 5 / 2018	Kontrol Data mentah	
7	29 / 5 / 2018	Kontrol Bab 4 dan 5	
8	20 / 6 / 2018	Konsul Bab 1 - 5	
9	21 / 6 / 2018	Acc usulan skripsi	

DOKUMENTASI



Senam Lansia



Senam Lansia



Terapi Tertawa



Terapi Tertawa