

## Efektifitas Terapi Mandi Air Hangat Terhadap Penurunan Insomnia Lansia Di Polewali Mandar

**Nur Isriani Najamuddin<sup>1</sup>, Maya Ovia<sup>1</sup>, Elis Roslanti<sup>2</sup>, Andan Firmansyah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ilmu keperawatan STIKes Bina Generasi Polewali Mandar

<sup>2</sup> Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis

Korespondensi: Nur Isriani Najamuddin

Email: nurisriani@biges.ac.id

Alamat : Jl. Mr. Muh Yamin no. 194 Madatte, Polewali Mandar, Sulawesi Barat

081355082622

### ABSTRAK

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui pengaruh Terapi Mandi Air Hangat terhadap penurunan *Insomnia* Lansia di Kabupaten Polewali Mandar.

**Metode Penelitian:** penelitian dilakukan dengan menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Dalam penelitian ini ada 20 sampel yang diambil dari total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek diberikan kuesioner pretest untuk menganalisis kejadian *Insomnia* lansia, dilanjutkan dengan memberikan terapi mandi air hangat pada sore hari selama 7 hari. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*.

**Hasil Penelitian:** Uji statistik didapatkan bahwa ada pengaruh terapi mandi air hangat terhadap penurunan *Insomnia* lansia dengan ( $p=0.005$ ).

**Kesimpulan:** Terapi mandi air hangat efektif dalam menurunkan *insomnia* lansia.

Kata Kunci: Mandi Air Hangat, Insomnia Lansia

### Pendahuluan

Kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi masyarakat dan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat yang bermuara dengan meningkatnya pada kesejahteraan rakyat akan meningkatkan usia harapan hidup, sehingga menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Semakin bertambahnya usia harapan hidup di Indonesia yaitu 72 tahun, membuat jumlah penduduk lanjut usia juga semakin besar (Menkokesra, 2012). Menurut *World Health Organization* WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari

total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000. (Kesehatan, Indonesia, Expert, & Viora, 2017).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas tujuh persen (Soeweno). Persentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk. Selain itu, terlihat pula bahwa persentase penduduk 0-4 tahun lebih rendah dibanding persentase penduduk 5-9 tahun. Sementara persentase penduduk produktif 10-44 tahun terbesar jika dibandingkan kelompok umur lainnya. (Pusat data dan informasi, 2017). Di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2017 jumlah lansia yaitu sebanyak 32,221 ribu, Populasi Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki yaitu 18,561 ribu lansia perempuan dibandingkan 13,660 ribu lansia laki-laki (Dinkes Polman, 2017). Lansia didefinisikan sebagai masa di mana seseorang mencapai kematangan ukuran dan fungsi sel hingga menimbulkan kemunduran dari waktu ke waktu (Rosita, 2012).

Lansia atau lanjut usia merupakan fase kehidupan dimana seseorang berada pada usia 60 tahun ke atas. Ketika seseorang menjadi tua terjadi kemunduran fisik dan biologis, kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, gerakan menjadi lamban dan mudah lelah. Kemunduran biologis ditandai dengan penurunan kognitif seperti mudah lupa, penurunan orientasi waktu dan tempat serta tidak mudah menerima hal baru (Rahmawati, dkk 2015). Dalam fase perkembangannya, lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan psikisnya. Salah satu contohnya yaitu lansia akan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Gangguan tidur pada lanjut usia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam kualitas maupun kuantitas pola istirahat yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup lansia (Austaryani, 2010). Keluhan tidur yang biasa terjadi pada lansia adalah kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk tetap tertidur, terbangun lebih awal, dan mengantuk yang berlebihan. Tidur yang kurang merupakan karakteristik kondisi medis yang terjadi pada lansia, termasuk penyakit somatik dan psikiatrik. Kebiasaan gaya hidup yang tidak baik adalah faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya masalah tidur pada lansia (Maas, 2011).

Ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya sering dan rentan terjadi pada lansia dikarenakan adanya perubahan pola tidur, sering terbangun, ketidakmampuan kembali tidur dan terbangun pada dini hari (Stanley & Beare, 2011). *Insomnia* merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia. Sekitar 50% lansia usia >60 tahun mengeluhkan terjadinya insomnia. Insomnia tidak bisa dianggap sebagai gangguan yang sederhana, karena secara umum tidak bisa sembuh secara spontan. Kondisi ini juga menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain stres, gangguan mood, alkoholisme, dan substance abuse yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup (Merianti, 2014).

Insomnia bila tidak diatasi dapat mengganggu kualitas hidup, produktivitas, dan keselamatan lansia. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan terapi farmakologi dengan obat-obatan dan non farmakologi (Davis dalam Austaryani, 2010). Salah satu bentuk teknik perilaku penurunan insomnia yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu terapi non farmakologi berupa hidroterapi atau terapi air.

Hidroterapi atau terapi air adalah metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan air untuk mendapatkan efek-efek terapis. Hidroterapi merupakan salah satu terapi relaksasi yang dapat dilakukan dengan mudah. Hidroterapi air hangat mampu meringankan kondisi stres, kekakuan otot, dan memberikan kehangatan pada tubuh (Susanto, 2009).

Mandi air hangat dapat membuat rileks dan mengendurkan otot-otot tegang setelah aktivitas sehari-hari. Uap air panas dapat merangsang pori-pori kulit menjadi terbuka, pembuluh darah melebar serta dapat mengendurkan otot-otot. Hal ini dapat membuat tubuh rileks sehingga tidur menjadi lebih nyenyak. Mandi dengan air suhu 36,6 – 37,7°C merupakan suhu yang ideal untuk mandi selama 10 menit karena dapat menenangkan pikiran, tubuh dan mengurangi stres serta membuat tidur lebih nyenyak (Binus, 2012).

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian semu atau *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design* (Hidayat, 2009). *Quasi experiment* merupakan penelitian eksperimen semu, karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Dalam desain ini, kedua kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) dilakukan pengukuran sebelum dilakukan *exposure / experimental treatment* dan setelah *exposure / experimental treatment*. Namun pada kelompok kontrol tidak dilakukan *exposure / experimental treatment*, hanya dilakukan pada kelompok eksperimen (Saryono, 2011).

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Binuang Kabupaten Polewali Mandar dengan Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia berusia >60 tahun pada Posyandu Lansia di Klub Sehati Puskesmas Binuang Kabupaten Polewali Mandar dengan jumlah sebanyak 20 orang lansia.

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya menggunakan kuesioner Kelompok Studi Psikolog Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) terdiri dari 8 pertanyaan

## Hasil

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin pada kelompok Perlakuan dan Kontrol**

Variabel	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
	n %	n %
<b>Usia</b>		
60-74	8 (80.0)	10 (100)
75-90	2 (20.0)	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	4 (40.0)	4 (40.0)
Perempuan	6 (60.0)	6 (60.0)

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah responden pada kelompok perlakuan dengan usia 60-74 tahun sebanyak 8 orang (80.0%) dan usia 75-90 tahun sebanyak 2 orang (20.0%) sedangkan pada kelompok kontrol responden hanya pada usia 60-74 sebanyak 10 orang (100%). Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah responden pada kelompok perlakuan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (40.0%) dan perempuan sebanyak 6 orang (60.0%) sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (40.0%) dan perempuan sebanyak 6 orang (60.0%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol**

No	Variable/ Kelompok	Min	Max	Mean	Median	SD	CI 95%
1	<b>Perlakuan</b>						
	Sebelum	9	11	10.10	10.00	.876	9.47-10.73
	Sesudah	3	4	3.60	4.00	.516	3.23-3.97
2	<b>Kontrol</b>						
	Sebelum	9	11	10.00	10.00	.816	9.42-10.58
	Sesudah	11	10	9.40	9.00	.516	9.03-9.77

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) responden pada kelompok perlakuan sebelum intervensi adalah 10,10 (SD: 876) sedangkan nilai rata-rata (*mean*) sesudah intervensi adalah 3,60 (SD: 516). Sementara nilai rata-rata (*mean*) responden pada kelompok kontrol sebelum adalah 10,00 (SD: 816) sedangkan nilai rata-rata (*mean*) sesudah kontrol adalah 9,40 (SD: 516).

**Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Dengan Menggunakan Shapiro-Wilk**

No	Variable/Kelompok	Statistik	df	Sig.
1	Selisih Insomnia Intervensi	.907	10	.258
	Insomnia Sebelum Intervensi	.805	10	.017
	Insomnia Setelah Intervensi	.640	10	.000
2	Selisih Insomnia Kontrol	.717	10	.001
	Insomnia Sebelum Kontrol	.832	10	.035
	Insomnia Setelah Kontrol	.640	10	.000

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa telah diperoleh hasil nilai yang memiliki nilai lebih kecil dari nilai 0.050 artinya dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

**Tabel 4. Analisis Perbedaan Insomnia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi**

No	Variabel/Kelompok	Median (Minimum-Maximum)	P
1	Perlakuan		
	Sebelum	10 (9 – 11)	0.005
2	Sesudah	4 (3 – 4)	
	Kontrol		
2	Sebelum	10 (9 – 11)	0.063
	Sesudah	9 (9 – 10)	

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 4 menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan nilai  $p=0,005 \leq \alpha= 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan *insomnia* lansia. Sementara pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p=0,063 \leq \alpha= 0,05$  artinya tidak terdapat pengaruh terhadap penurunan *insomnia* lansia.

### Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada lansia sebanyak 20 orang di Klub Sehati Puskesmas Binuang Kabupaten Polewali Mandar didapatkan hasil bahwa lansia yang mengalami gangguan tidur *Insomnia*. Adapun penyebab responden memiliki gangguan tidur yaitu Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur sampai tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan  $\leq 15$  menit sejak orang tersebut dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap dan cepat tetapi pada penelitian ini peneliti menemukan beberapa lansia yang memiliki latensi tidur  $\geq 15-30$  menit.

Durasi tidur dihitung dari waktu ke waktu seseorang tertidur sampai terbangun di pagi hari. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam tiap malamnya dapat dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik. Berdasarkan kuesioner gaya hidup, mengkategorikan durasi tidur dalam 3 kategori yaitu  $\leq 6$  jam, 7 jam dan 8 jam. Gangguan tidur merupakan keadaan terputusnya tidur yang mana pola tidur-bangun berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan kuantitas dan kualitas tidur. Gangguan tidur yang dialami oleh responden antara lain bangun tidur ditengah malam atau bangun terlalu cepat, pergi ke kamar mandi dimalam hari, dan perasaan tidak begitu segar pada waktu bangun.

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedative mengidentifikasi adanya masalah tidur. Berdasarkan penelitian obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Pada penelitian ini tidak ada lansia yang mengkonsumsi obat-obatan selama penelitian. Keluhan mengenai kesulitan tidur pada waktu malam hari seringkali terjadi diantara usia lanjut, biasanya akibat keberadaan penyakit kronik yang lain misalnya arthritis. Kecenderungan untuk tidur siang kelihatannya meningkat secara progresif dengan bertambahnya usia. Peningkatan waktu tidur di siang hari dapat terjadi karena seringnya terbangun pada malam hari (Potter & Perry, 2010).

Pada penelitian ini peneliti melakukan terapi mandi air hangat selama  $\pm 15-30$  menit menggunakan  $\pm$  suhu  $37,0^{\circ}\text{C}$ - $40,0^{\circ}\text{C}$  pada jam 17.00-18.30 WIB untuk mengatasi *Insomnia* yang dialami oleh lansia yang berada di Klub Sehati Puskesmas Binuang Kabupaten Polewali Mandar.

Hal ini sesuai dengan teori (Susilo, 2011). mengatakan bahwa Mandi air hangat dengan temperatur 37,0°C-40,0°C akan menimbulkan efek *sopartifik* (efek ingin tidur) dengan cara merangsang hormon melatonin untuk bertambah karena hormon melatonin ini adalah hormon yang berperan aktif dalam terlaksananya tidur. seiring bertambahnya usia berkisar 40 tahun ke atas tingkat produksi melatonin berkurang sampai setengah dari yang dihasilkan sewaktu berusia 20 tahun. Melatonin adalah hormon yang dihasilkan kelenjar pineal, yaitu kelenjar yang besarnya separuh biji kacang dan terletak di tengah otak. Melatonin akan keluar di malam hari tepatnya pada jam 9 malam namun dapat dirangsang pengeluarannya pada saat sore hari tepatnya dimulai pada jam 4 sore.

Banyak cara yang dapat digunakan untuk menanggulangi masalah tidur. Salah satunya adalah terapi relaksasi yang termasuk terapi nonfarmakologi. Salah satunya adalah terapi air yang bentuk terapi relaksasi. Terapi air merupakan salah satu cara pengobatan tubuh yang memanfaatkan air sebagai agen penyembuh. Air dimanfaatkan sebagai pemicu untuk memperbaiki tingkat kekuatan dan ketahanan terhadap penyakit. Pengaturan sirkulasi tubuh dengan menggunakan terapi air dapat menyembuhkan berbagai penyakit seperti demam, radang paru-paru, sakit kepala dan insomnia. Terapi air adalah cara yang baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh, melancarkan peredaran darah dan memicu pembuangan racun (Wijayanti. 2009).

Menurut Berman 2009 dalam pratitya 2012, hormon melatonin mulai diproduksi pada pukul 21.00 WIB dan berakhir pada pukul 07.30 WIB, mandi air hangat dilakukan antara pukul 17.00-18.30 WIB sehingga rasa hangat dari air dengan suhu 37,0°C-40,0°C yang secara langsung menyentuh kulit bisa menimbulkan efek relaksasi dan mengurangi stres. Ketika seseorang mengalami stres maka akan meningkatkan produksi hormon kortisol yang bisa menekan produksi hormon melatonin, hal ini yang mengganggu irama sirkadian usia lanjut. Intervensi mandi air hangat dilakukan selama ±15-30 menit sebab pemberian panas dapat menyebabkan vasodilatasi maksimal dalam waktu minimal 20 menit (Prativity, 2012).

Terapi relaksasi seperti mandi air hangat dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki memiliki efek samping. Rasa hangat yang langsung menyentuh kulit yang terdapat pembuluh darah memberikan efek relaksasi sehingga menyebabkan rasa rileks. Intervensi ini bisa tidak berpengaruh apabila terdapat faktor-faktor yang dimungkinkan bisa mempengaruhi, seperti tidak langsung beristirahat tidur atau melakukan aktivitas berat setelah mandi air hangat. Hal lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti kebiasaan mengkonsumsi kafein atau kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh responden didapatkan data bahwa responden tidak mempunyai kebiasaan merokok ataupun mengkonsumsi kafein.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi mandi air hangat terhadap insomnia lansia. Hasil ini sepertidapat dengan penelitian Khotimah (2011) yang mengatakan bahwa terapi mandi air hangat dapat membuat tubuh menjadi relaksasi dan dapat mengobati insomnia. Hasil temuan juga sepertidapat dengan teori yang mengatakan bahwa terapi mandi air hangat juga membantu penyembuhan depresi, gelisah dan susah tidur. Hal ini juga diperkuat dengan (Kiky, 2008) menyatakan bahwa efek panas dari mandi air hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, serta meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, sehingga mencegah kekakuan otot, menghilangkan rasa nyeri serta menenangkan pikiran. (Triyadini1, Asrin2, Arif Setyo Upoyo, 2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa adanya penurunan derajat insomnia tersebut dikarenakan efek terapi mandi air hangat yang dapat memberi

kenyamanan pada saat tidur. (Ika Rahmawati. 2015) yang menyatakan bahwa mandi air hangat efeknya dapat segera hilang setelah selesai mandi sehingga rasa rileks pasien sedikit berkurang.

## Kesimpulan

Kejadian Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Mandi Air Hangat Pada Kelompok Perlakuan di Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan bahwa terdapat penurunan insomnia dilihat dari rerata skor insomnia yaitu dari 10,10 menjadi 3,60.

Kejadian Insomnia Lansia Sebelum Dan Sesudah Terapi Mandi Air Hangat Pada Kelompok Kontrol Di Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan bahwa terdapat penurunan insomnia dilihat dari rerata skor insomnia yaitu dari 10,10 menjadi 9,40.

Pengaruh Terapi Mandi Air Hangat Terhadap Penurunan Insomnia Lansia di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan hasil Analisis uji *Wilcoxon Signed Rank Test* terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan insomnia lansia setelah diberikan terapi mandi air hangat yaitu diperoleh nilai  $p$  value=0,005,  $\alpha=0,05$  ( $p$  value<0,05). Yang berarti Terapi mandi air hangat efektif dalam menurunkan *insomnia* lansia di Polewali Mandar.

## Ucapan Terima Kasih

Terimakasih diucapkan pada Seluruh Sample dalam penelitian kami yaitu Lansia di kabupaten Polewali Mandar serta Pimpinan STIKes Bina Generasi Polewali Mandar atas dukungan dalam Terlaksananya penelitian ini serta rekan sejawat kami di STIKes Muhammadiyah Ciamis yang membantu dalam melakukan pengujian statistik penelitian kami.

## Daftar Pustaka

1. Adi, Rian Pamungkas, A. M. U. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
2. Adi, Rian Pamungkas, D. (2016). *Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan Dilengkapi Dengan Tutorial SPSS dan Interpretasi Data*. (A. Maftuhin, Ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
3. Abd. Nasir, dkk. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta
5. Amir,N. (2009). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosa dan Penatalaksanaaan*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran No.157.
6. Amirta, Y. (2009). *Tidur Bermutu*. Yogyakarta: Keluarga Dokter
7. Austaryani, N. P. (2010). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Gonilan, Kartasura*. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. BKBN. (2012). *Pembinaan Mental Emosional Bagi Lansia*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
9. Dumitrescu, M., Constantin, M., Horia, L. (2012). *Hydrotherapy*. Balneo Research Journal Vol.3.Nr.1,2012. Institutul Național de Recuperare. Medicina Fizica Si Balneo Climatologie
10. Eliopoulos, C. (2010). *Gerontological Nursing Seventh Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins
11. Green, C. W. dan Setyowati, H. (2010). *Terapi Alternatif*. Jakarta: Spirita

12. Gusnul. (2009). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. Skripsi strata satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
13. Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
14. Setiawan, H., Suhanda, S., Roslanti, E., & Firmansyah, A. (2020). Theory Development of Genetic Counseling among Patient with Genetic Diseases. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(6), 709-715.
15. Ibrahim, A. S. (2013). *Menjelajahi Keajaiban Alam Kematian Kecil, Misteri Tidur, Rahasia Kesehatan, Kepribadian, dan Keajaiban Lain di Balik Tidur Anda*. Jakarta: Zaman
16. Iwan. (2009). Kuesioner Kelompok Studi Pusat Biologic Jakarta (KSPBJ) Insomnia Rating Scale <http://www.sleepnet.com> Diakses Tanggal 9 Januari 2018
17. Kemenkes RI. (2017). Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan
18. Kramer, M. & Nuhic, Z. (2011). Mortality Risk Associated with Insomnia and Sleeping Pill Use. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol 7. No.002. Association Espanyol Psychology Conductual (AEPC).
19. Maryam, R. S., Ekasari, Mia Fatma, Rosdiwati, Jubaedi, Ahmad, Batubara, Irwan. (2010). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Kartinah & Sudaryanto, A. (2009). *Masalah Psikososial pada Lanjut Usia Vol.1 No.1*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Medika
20. Maas, M. L., Kathleen C. B., dkk. (2011). Asuhan Keperawatan Geriatrik Diagnosis Nanda,Kriteria hasil NOC,Intervensi NIC. EGC:Jakarta
21. Notoatmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
22. Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Ed.7.Buku 3*. Jakarta: EGC
23. Prasetya, A S. (2010). *Pengaruh Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak terhadap Tingkat Depresi dan Harga Diri Rendah Klien Lansia di Panti Tresna Werdha Bhakti Yuswa Natar Lampung*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia
24. Putra, Winkanda Satria. (2013). Buku Sehat dengan Terapi Refleksi dan Herbal di Rumah Sendiri. Yogyakarta: Katahati
25. Rudianto, Y. (2011). *Pengaruh Terapi Musik Gamelan Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Abiyoso*. Skripsi Strata Satu. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Yogyakarta
26. Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Lembaga Penerbitan Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
27. Stanley, M., & Barre, P. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC
28. Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
29. Susilo, Yekti & Wulandari, Ari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Insomnia (Sulit Tidur)*. Yogyakarta: ANDI
30. Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. (A. Setiawan, Ed.). Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
31. Umami, A., Sudalhar, S., Pratama, T. W. Y., Fitri, I., & Firmansyah, A. (2020). Knowledge, barriers, and motivation related to breast and cervical cancer screening among women in

Bojonegoro, East Java: A Qualitative Study. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 1-10.