PENGARUH HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP INSOMNIA PADA REMAJA DENGAN KECANDUAN GADGET DI SMPN 1 KALIANGKRIK KABUPATEN MAGELANG

SKRIPSI

DWI MARHENI

15.0603.0038

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

PENGARUH HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP INSOMNIA PADA REMAJA DENGAN KECANDUAN GADGET DI SMPN 1 KALIANGKRIK KABUPATEN MAGELANG

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DWI MARHENI

15.0603.0038

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP INSOMNIA PADA REMAJA DENGAN KECANDUAN GADGET DI SMPN 1 KALIANGKRIK KABUPATEN MAGELANG

Telah diperbaiki dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keshatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 20 Agustus 2019

Pembimbing I

Ns. Faik Suhariyanti, M. Kep

NIDN. 0619017604

Pembimbing II

Ns. Priyo, M. Kep

NIDN. 0611107201

ii Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Marheni

NPM : 15.0603.0038

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Hipnotis 5 Jari Terhadap Insomnia Pada Remaja Dengan Kecanduan Gadget Di SMP N 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 15 Agustus 2019

Mengetahui,
Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK.947308063

Scanned with CamScanner

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya seni ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Dwi Marheni
NPM : 15.0603.0038
Tanggal : 10 Agustus 2019

Dwi Marheni
15.0603.0038

Scanned with CamScanner

iv **Universitas Muhammadiyah Magelang**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dwi Marheni

NPM : 15.0603.0038

Fakultas/ Jurusan : FIKES / S1 Ilmu Keperawatan

E-mail address : marheni32@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP/ KP ☑ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

"Pengaruh Hipnotis 5 Jari Terhadap Insomnia Pada Remaja Dengan Kecanduan Gadget Di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang"

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Dwi Marheni

Pada tanggal : 10 Agustus 2019

Penulis,

METERAI TEMPEL 6000

(Dwi Marheni)

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

( )

*) : *pilih salah Satu*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil alamin…..
Akhirnya sampai ke titik ini, sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb, tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada-Mu.

Shalawat dan salam kepada idolaku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia. Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta.

Ku persembahkan karya ini untuk pahlawanku bidadari surgaku yang tanpamu aku bukanlah siapa-siapa di dunia fana ini, Ibuku (Mariyah) yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta yang begitu besar kepadaku.
Serta orang yang menginjeksikan segala idealisme, prinsip, edukasi dan didik kasih saying berlimpah dengan wajah datar menyimpan kegelisahan ataukah perjuangan yang tidak pernah kuketahui, namun tenang temaram dengan penuh kesabaran dan pengertian luar biasa, Ayahku tercinta (Hartadi) yang telah memberikan segalanya untukku dan juga kakak (Eka Noviana Hermawati) yang telah mendukung aku dalam pembuatan skripsi ini.

Kepada sahabatku Fitri, Ide, Onilia, Lina, Siska dan Anggi yang telah membantu dan mendukung dalam karyaku ini, terimakasih juga kepada teman-teman seperjuangan khususnya teman FIKES angkatan 2015 yang tak bisa kusebutkan namanya satu persatu terima kasih yang tiada tara ku ucapkan atas segala bantuan dan dukungannya selama ini.

Terima kasih juga Almamaterku
Kampusku UMM.

HALAMAN MOTTO

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu, maka dia berada di jalan Allah.”

(HR. Tirmidzi)

“Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat, orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun islam dan pahala yang diberikan kepadanya sama dengan para Nabi.”

(HR. Dailani dari Anas r.a)

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

(Al-Baqarah : 153)

“Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya kepada Allah apapun dan dimana pun kita berada kepada Dia-lah tempat meminta dan memohon”

“Teruslah berjuang untuk menjadi yang terbaik dan selalu berdoa, maka Allah akan mengabulkan”

(Penulis)

Nama : Dwi Marheni
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Hipnotis 5 Jari Terhadap Insomnia PadaRemaja Dengan Kecanduan Gadget Di SMP N 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecanduan gadget pada remaja dapat menyebabkan insomnia. Dampak insomnia yaitu menurunnya kualitas tidur hingga kematian. Salah satu upaya mengatasi insomnia yaitu hipnotis 5 jari. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Quasy eksperimen* dengan *two group pretest and posttest with control group design.* Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 46 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Responden penelitian ini remaja dengan kecanduan gadget. Pengukuran insomnia menggunakan IRS (*Insomnia Rating Scale*) dan pengukuran kecanduan gadget menggunakan *Smartphone Addiction Scale.* Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan tingkat signifikansi p = 0,000 (p<0,05). **Hasil:** Ada pengaruh antara hipnotis 5 jari sebelum dan sesudah pada remaja dengan insomnia, *p value* 0,000. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget. **Saran:** Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengontrol faktor lain yang menyebabkan insomnia dan menambah waktu pemberian tindakan hipnotis 5 jari agar hasil lebih baik lagi.

Kata Kunci : Remaja, Kecanduan Gadget, Insomnia, Hipnotis 5 Jari.

Name : Dwi Marheni
Study Program : Bachelor Nursing Science
Title : The Effects of 5 Fingers Hypnosis on Insomnia in Adolescents With Gadgets Addiction at SMP N 1 Kaliangkrik Magelang Regency

ABSTRACT

Background: Addiction to gadgets in adolescents can cause insomnia. The impact of insomnia is decreased sleep quality to death. One effort to overcome insomnia is 5 fingers hypnosis. Objective: To determine the effect of 5 fingers hypnosis on insomnia in adolescents with gadget addiction at SMPN 1 Kaliangkrik, Magelang Regency. **Method:** This study used a Quasy design experiment with two groups pretest and posttest with control group design. The samples used were as many as 46 respondents with a sampling technique using purposive sampling. The respondents of this study were teenagers with gadget addictions. Measurement of insomnia used IRS (Insomnia Rating Scale) and measurement of gadget addiction used Smartphone Addiction Scale. The statistical test used was the Wilcoxon and Mann Whitney Test with a significance level of p = 0,000 (p <0.05). **Results:** There is an influence between 5 fingers hypnosis before and after in adolescents with insomnia, p value 0,000. **Conclusion:** There is a 5 fingers hypnotic effect on insomnia in adolescents with gadget addiction. **Suggestion:** It is hoped that the next researcher can control other factors that cause insomnia and increase the time of giving the 5 finger hypnotic action so that the results are even better.

Keywords: Teenagers, Gadgets Addiction, Insomnia, 5 Fingers Hypnosis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Hipnotis 5 Jari terhadap Insomnia pada Remaja dengan Kecanduan Gadget di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang". Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S. Kep, M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M. Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Enik Suhariyanti, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing 1, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Priyo, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing 2, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
5. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan di Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan studi pendahuuluan.
6. Kepala sekolah SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Keluarga besarku yang selalu memberikan motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, 10 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
HALAMAN PERSEMBAHAN vi
HALAMAN MOTTO vii
ABSTRAK viii
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR BAGAN xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 4
1.4. Manfaat Penelitian 5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian 5
1.6. Keaslian Penelitian 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1. Remaja 8
2.2. Kecanduan Gadget 11
2.3. Insomnia 17
2.4. Hipnotis Lima Jari 23
2.5. Kerangka Teori 26
2.6. Hipotesis 27
BAB 3 METODE PENELITIAN 28

3.1. Rancangan Penelitian 28
3.2. Kerangka Konsep 29
3.3. Definisi Operasional 30
3.4. Populasi dan Sampel 31
3.5. Tempat dan Waktu Penelitian 34
3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data 34
3.7. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data 37
3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 39
3.9. Etika Penelitian 40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 44
4.1. Hasil Penelitian 44
4.2. Pembahasan 49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 57
5.1. Kesimpulan 57
5.2. Saran 58
DAFTAR PUSTAKA 60
LAMPIRAN 64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian 30
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional 34
Tabel 3.3 Analisa Variabel Dependen dan Independen 38
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 43
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 43
Tabel 4.3 Uji Normalitas Insomnia Sebelum dilakukan Tindakan Hipnotis 5 Jari pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 45
Tabel 4.4 Uji Normalitas Insomnia Sesudah dilakukan Tindakan Hipnotis 5 Jari pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 45
Tabel 4.5 Perbedaan tingkat insomnia Sebelum dan Sesudah Tindakan Hipnotis 5 Jari pada Kelompok Intervensi 46
Tabel 4.6 Perbedaan Tingkat Insomnia Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol 46
Tabel 4.7 Pengaruh Hipnotis 5 Jari Terhadap Insomnia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian 28
Gambar 3.2 Kerangka Konsep 29

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 Surat izin Studi Pendahuluan.....47
Lampiran 2 Surat Rekomendasi.....48
Lampiran 3 SOP Hipnotis 5 Jari.....49
Lampiran 4 Kuesioner Insomnia.....51
Lampiran 5 Kuesioner Kecanduan Gadget.....53
Lampiran 6 Lembar Pengamatan.....55
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden.....56
Lampiran 8 Permohonan Izin Penelitian Kesbangpol.....77
Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian Kesbangpol.....78
Lampiran 10 Permohonan Izin Penelitian Sekolah.....79
Lampiran 11 Surat Balasan Izin Penelitian Sekolah.....80
Lampiran 12 Surat Uji Etik.....81
Lampiran 13 Surat Persetujuan Expert.....82
Lampiran 14 SPSS.....79
Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan.....85
Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup.....89

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada masa remaja ini merupakan masa kritis untuk meningkatkan perilaku yang relevan terhadap kesehatan (Putri, A.Y., 2018). Perilaku yang berhubungan dengan timbulnya kebiasaan buruk dan kematian dini di masa dewasa dimulai ketika remaja (Santrock, J.W., 2012). Salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh remaja yaitu kurangnya kebutuhan istirahat tidur. Permasalahan yang muncul di usia remaja ini sangatlah penting untuk diperhatikan, namun faktanya para remaja lebih memilih tidur larut malam dan diharuskan bangun pagi karena kewajibannya sebagai seorang pelajar. Sedangkan kebutuhan tidur pada remaja yang tepat adalah 8-9 jam/ hari (Rahayuningsih, S.I & Jarmi, A., 2017).
Remaja saat ini mengalami gangguan ketika tidur, seperti kurangnya waktu untuk tidur. Faktor yang menyebabkan remaja mengalami gangguan tidur atau yang disebut juga insomnia yaitu dikarenakan adanya perubahan gaya hidup yang salah satunya adalah penggunaan gadget (Putri, A.Y., 2018).

Keberadaan smartphone saat ini seakan menjadi kebutuhan utama bagi setiap orang. Pengguna smartphone Indonesia juga bertumbuh dengan pesat. Lembaga riset digital marketing, e Marketer memperkirakan pada 2018 jumlah pengguna aktif smartphone di Indonesia lebih dari 100 juta orang. Dengan jumlah sebesar itu, Indonesia akan menjadi negara dengan pengguna aktif smartphone terbesar keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika. Hasil survei Kementrian Komunikasi dan Informasi mengemukakan fakta bahwa 30 juta anak-anak dan remaja di Indonesia merupakan pengguna internet dan media digital saat ini yang menjadi pilihan utama saluran komunikasi yang mereka gunakan (Kominfo, 2014).
Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang didapatkan data dari 7 siswi kelas 2 dalam penggunaan gadget per hari lebih dari 9 jam. Masalah lain yang disebabkan oleh

gadget dan ditemukan di SMP N 1 Kaliangkrik yaitu adanya siswa yang sering membolos untuk bermain game online di warnet dan terdapat pula siswa yang melanggar aturan sekolah dengan membawa handphone ke sekolah.

Tim peneliti di Baylor University, Texas, Amerika Serikat, menemukan bahwa remaja perempuan menghabiskan 10 jam sehari untuk berkirim pesan singkat, email atau surat elektronik dan media sosial. Sementara remaja laki-laki, rata-rata menggunakan ponselnya delapan jam sehari.Dilansir Daily Mail, ketua studi, Profesor James Roberts, menjelaskan bahwa kecanduan ponsel akan semakin realistis di masa mendatang. Survei tersebut melibatkan 164 remaja di sekolah menengah. Mereka ditanya tentang berapa lama waktu menggunakan ponsel dan aplikasinya. Sebanyak 60 persen menjawab rata-rata 10 jam bermain dengan ponsel, yang sudah masuk taraf kecanduan. Secara keseluruhan, para remaja tersebut menghabiskan sebagian besar waktunya untuk chatting dengan rata-rata 94,6 menit per hari. Selain itu, 48 menit mereka habiskan menggunakan e-mail, 38,6 menit media sosial, dan mendengarkan musik 26,9 persen (Kertopati, L., & Riska H., 2014)

Menurut Uppsala University di Swedia, para pengguna jejaring sosial yang intens melalui gadget secara berlebihan dapat menyebabkan remaja merasakan kesenangan sendiri dalam mengakses jejaring sosial dan membawa ponsel atau gadget ke tempat tidur akan mengganggu pengaturan dari hormon melatonin sehingga menyebabkan insomnia bagi penggunanya (Kompas Kesehatan, 2010).
Survei epidemiologis telah menunjukkan tidak hanya penggunaan internet itu sendiri, tetapi juga "waktu layar" atau screen time dapat mempengaruhi tidur, dan studi fisiologis menentukan bahwa pemancar cahaya biru, seperti yang ditemukan di layar smartphone, dapat mempengaruhi sistem sirkadian (Vollmer et al, 2012).
American Academy of Pediatris, sebuah lembaga yang menangani masalah pelajar dan remaja di Amerika menyatakan bahwa remaja usia sekolah membutuhkan waktu tidur yang cukup. Remaja yang kurang tidur akan mengalami berbagai hal negatif diantaranya rentan mengalami kecelakaan,

masalah kesehatan fisik, gangguan memori dan pembelajaran, beresiko tinggi mengalami obesitas serta masalah kesehatan mental (Huda, N., 2016).

Meskipun insomnia sudah marak, pengadaan perawatan terhadap penanganan insomnia masih terbatas. Hanya sedikit penderita insomnia yang mengetahui bagaimana cara penanganan masalah tersebut. Penanganan terhadap insomnia yaitu mengoptimalkan pola tidur yang sehat. Terapi insomnia dapat dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologi ataupun dengan pendekatan farmakologi yaitu pengggunaan obat tidur (hipnotika) namun dapat mengakibatkan ketergantungan jika digunakan dalam jangka panjang. Terapi nonfarmakologi terdiri dari cognitive and behavioral therapy (CBT) meliputi: sleep hygine, sleep restriction atau pembatasan tidur, relaxation therapy atau terapi relaksasi dan stimulus control therapy (Reeve, K., & Bailes, B., 2010).

Salah satu bentuk CBT yang berlaku adalah teknik relaksasi. Ini adalah teknik yang menciptakan kondisi rileks pada sistem saraf otonom, yang mengarah pada suplai darah yang stabil pada otot dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot (Dewi, Rahayuwati, & Kurniawan, 2018). Teknik relaksasi lainnya termasuk pelatihanautogenik, pelatihan progresif dan meditasi. Salah satu teknik pelatihan autogenik untuk mengatasi gangguan psikologis adalah teknik hipnotis lima jari. Teknik hipnotis lima jari ini mampu memicu gelombang alfa dan meningkatkan gelombang delta saat tidurserta mempengaruhi sistem sirkadian.Ini akanmempertahankan kondisi tidur nyenyak yang meminimalkan kemungkinan tubuh tiba-tiba terbangun di malam hari (Tang, Liou, & Lin, 2010). Terapi komplementer seperti teknik hipnotis lima jari dapat menjadi salah satu alternatif manajemen dalam meningkatkan kualitas tidur secara non-farmakologis. Salah satu manfaat terapi ini adalah mengurangi risiko efek samping yang timbul dari obat penenang hipnosis, yang mungkin saja memperburuk keluhan insomnia (Dewi et al., 2018).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Hipnotis 5 Jari terhadap Insomnia pada Remaja dengan Kecanduan Gadget di SMPN 1 Kaliangkrik."

1.2. Rumusan Masalah

Remaja saat ini mengalami gangguan ketika tidur, seperti kurangnya waktu untuk tidur. Faktor yang menyebabkan remaja mengalami gangguan tidur atau yang disebut juga insomnia yaitu dikarenakan adanya perubahan gaya hidup yang salah satunya adalah penggunaan gadget.

Gangguan pada tidur atau insomnia dapat diatasi dengan penatalaksanaan secara non farmakologi dan farmakologi yaitu pengggunaan obat tidur (hipnotika) namun dapat mengakibatkan ketergantungan jika digunakan dalam jangka panjang.Salah satu terapi non farmakologi yang memungkinkan dapat digunakan untuk mengatasi insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget ini yaitu terapi hipnotis 5 jari. Teknik hipnotislima jari ini mampu memicu gelombang alfa dan meningkatkan gelombang delta saat tidur serta mempengaruhi sistem sirkadian. Ini akan mempertahankan kondisi tidur nyenyak yang meminimalkan kemungkinan tubuh tiba-tiba terbangun di malam hari.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang dapat muncul adalah "Apakah ada pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik responden.

1.3.2.2. Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum dan sesudah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari pada kelompok intervensi.

1.3.2.3. Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum dan setelah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari pada kelompok kontrol.

1.3.2.4. Mengidentifikasi pengaruh pemberian terapi hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada kelompok intervensi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi alternative untuk mengurangi insomnia secara non farmakologi.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat terutama remaja tentang penanganan secara non farmakologi pada insomnia karena kecanduan gadget dengan menggunakan terapi hipnotis 5 jari.

1.4.3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan terapi non farmakologi yang dapat diaplikasikan di dalam ilmu keperawatan anak dalam tatanan komunitas terutama untuk mengurangi tingkat insomnia.

1.4.4. Bagi Sekolah

Dapat digunakan sebagai media tambahan untuk pendidikan tentang insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai referensi tambahan dalam penggunaan terapi hipnotis 5 jari untuk penanganan insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget.

1.5.Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget.

1.5.2. Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah remaja dengan kecanduan gadget.

1.5.3. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret sampai Juni tahun 2019. Tempat penelitian dilakukan di SMPN 1 Kaliangkring Kabupaten Magelang.

1.6.Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Rosliana Dewi, Laili Rahayuwati, Titis Kurniawan (2018)	Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari untuk Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara	Metode penelitian menggunakan eksperimen semu dengan desain kelompok kontrol pre-test dan post-test. Dengan jumlah sampel penelitian 60 orang.	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan skor selama pre-test dan post-test kualitas tidur pada kedua kelompok karena nilai p=0,000 (p <0,05). Perbedaan telah memuncak pada skor kualitas tidur antara kelompok kontrol dan intervensi dengan yang terakhir memiliki skor lebih tinggi daripada yang sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi lima jari memang memengaruhi kualitas tidur pasien kanker payudara.	Responden penelitian ini adalah pasien kanker payudara sedangkan penulis menggunakan remaja dengan kecanduan gadget di SMP.
2.	Tri Setyaningsih (2017)	Efektifitas Tehnik Hipnotik Lima Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Husada Jakarta	Quasi experimental pre-post test with out control group. Dengan jumlah sampel penelitian 79 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna kemampuan kognitif sebelum dan sesudah intervensi (p<0,05). Terdapat perbedaan yang bermakna antara ansieatas dan fungsi motorik sebelum dan sesudah intervensi, Terdapat perbedaan yang bermakna antara ansietas dan	Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah tingkat ansietas pasien yang dirawat di RS Husada Jakarta sedangkan variabel terikat yang digunakan penulis adalah insomnia pada remaja awal dengan kecanduan gadget. Responden penelitian ini pasien yang dirawat di rumah sakit husada Jakarta

				kemampuan komunikasi sebelum dan sesudah intervensi (p < 0,05. Hasil uji menunjukkan hipnotis lima jari mampu menurunkan kecemasan pasien yang dirawat di RS p=0,00 (p<0,05).	sedangkan penulis menggunakan remaja dengan kecanduan gadget di SMP.
3.	Prasetya (2015)	Pengaruh Aromaterapi Melati Terhadap Perbaikan Skor Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat 2015	pre-experiment dengan jenis tipe one-group pretest posttest design terhadap 16 orang remaja di SMA Negeri 1 Rasau Jaya yang mengalami insomnia. Analisa penelitian menggunakan uji T berpasangan	Dari analisa perubahan skor insomnia sebelum dan sesudah terapi aroma melati menunjukan nilai Significancy 0,000 (p<0,05). Nilai ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi melati terhadap perbaikan skor insomnia pada remaja.	Variabel bebas yang digunakan adalah aromaterapi melati sedangkan penulis menggunakan hipnotis 5 jari Responden penelitian ini adalah remaja di SMAN sedangkan penulis menggunakan remaja dengan kecanduan gadget di SMP.
4.	Ahmad Ramadhan Asif (2016)	Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku Remaja Usia 11-12 Tahun	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian belah lintang. Sampel penelitian ini adalah remaja usia 11-12 tahun yang menggunakan gadget dari beberapa SD di Semarang. Pengambilan data berupa karakteristik, data tingkat kecanduan gadget menggunakan Smartphone Addiction Scale-Short Version, data gangguan emosi dan perilaku menggunakan Strenghts and Difficulties Questionnaire, dan data status sosial ekonomi menggunakan kuesioner Bistok Saing. Uji statistik meggunakan uji chisquare.	Jumlah subyek penelitian sebanyak 75 orang. Dari uji bivariat chi-square didapatkan hasil yang bermakna antara tingkat kecanduan gadget dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 11-12 tahun (p=0,002). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan gangguan emosi dan perilaku (p=0,521), tingkat pendidikan ibu dengan gangguan emosi perilaku (p=0,903), dan jumlah saudara dengan gangguan emosi dan perilaku (p=0,627).	Variabel bebas yang digunakan adalah tingkat kecanduan gadget sedangkan penulis menggunakan hipnotis 5 jari. Variabel terikat yang digunakan adalah gangguan emosi dan perilaku sedangkan penulis menggunakan insomnia. Responden penelitian ini adalah remaja usia 11-12 tahun sedangkan penulis menggunakan remaja dengan kecanduan gadget di SMP.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1. Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa Latin adolescere yang berarti tumbuh untuk mencapai kematangan atau dalam perkembangan menjadi dewasa (Ginoni, 2012).

Masa remaja adalah salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini disebut juga sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya (Dedi, 2012).

Dalam tahapan perkembangan, remaja menempati posisi setelah masa anak dan sebelum masa dewasa.Adanya perubahan besar dalam tahapan perkembangan remaja baik perubahan fisik maupun perubahan psikis (pada perempuan setelah mengalami menarche dan pada laki-laki setelah mengalami mimpi basah) menyebabkan masa remaja relatif bergejolak dibandingkan dengan masa perkembangan lainnya. Hal ini menyebabkan masa remaja menjadi penting untuk diperhatikan (Fitria, 2014).

2.1.2. Batasan Usia Remaja

Terdapat batasan usia pada remaja yang difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Menurut (Dedi, 2012) batasan usia remaja dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Remaja Awal (12-14 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi

namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Remaja Pertengahan (15-17 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal ini rentan akan timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah dapat mengenali dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola secara jelas yang baru ditemukannya.

2.1.3. Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja

Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usinya dengan baik. Apabila tugas pekembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Sebaliknya, manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial fase-fase berikutnya, menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan,

menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya (Putro, 2017).

Tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut (Putro, 2017):

1. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya
2. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
3. Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok
4. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya
5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
6. Memeperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (weltanschauung)
7. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Tidak semua remaja dapat memenuhi tugas-tugas tersebut dengan baik. Menurut (Retnowati, 2013) ada beberapa masalah yang dialami remaja dalam memenuhi tugas-tugas tersebut, yaitu :

1. Masalah pribadi, yaitu masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi dan kondisi di rumah, sekolah, kondisi fisik, penampilan, emosi, penyesuaian sosial, tugas dan nilai-nilai.
2. Masalah khas remaja, yaitu masalah yang timbul akibat status yang tidak jelas pada remaja, seperti masalah pencapaian kemandirian, kesalahpahaman atau penilaian berdasarkan stereotip yang keliru, adanya hak-hak yang lebih besar dan lebih sedikit kewajiban dibebankan oleh orangtua.

2.2. Kecanduan Gadget

2.2.1. Definisi Gadget

Secara istilah gadget berasal dari bahasa Inggris yang artinya perangkat elektronik kecil yang memiliki fungsi khusus. Dalam bahasa Indonesia, gadget disebut "acang". Gadget merupakan barang canggih yang diciptakan dengan berbagai aplikasi yang dapat menyajikan berbagai media berita, jejaring sosial, hobi, bahkan hiburan (Damayanti, 2017). Gadget yang saat ini banyak digemari masyarakat khususnya kalangan remaja, mempunyai beberapa jenis-jenis gadget yang sering digunakan. Jenis-jenis gadget diantaranya sebagai berikut (Damayanti, 2017) :

1. Iphone

Merupakan sebuah telepon yang memiliki koneksi internet. Selain itu memiliki aplikasi multimedia yang dapat digunakan untuk mengirim pesan gambar.

2. Ipad

Merupakan sebuah gadget yang memiliki ukuran lebih besar. Alat ini serupa dengan komputer tablet yang memiliki fungsi-fungsi tambahan yang ada pada system operasi.

3. Blackberry

Merupakan sebuah perangkat genggam nirkabel dengan berbagai kemampuan. Alat ini dapat digunakan untuk SMS, faksimili internet, dan juga telepon seluler.

4. Netbook

Merupakan sebuah alat perpaduan antara computer portable.Alat ini seperti halnya dengan netbook dan internet.

5. Handphone

Merupakan sebuah alat atau perangkat komunikasi elektronik tanpa kabel. Sehingga alat ini dapat dibawa kemana-mana dan memiliki kemampuan dasar yang sama halnya dengan telepon konvensional saluran tetap.

2.2.2. Definisi Kecanduan Gadget

Kecanduan (addiction) sendiri didefinisikan sebagai kebiasaan untuk terlibat dalam aktifitas tertentu atau menggunakan substansi tertentu, tanpa memperdulikan konsekuensi buruk pada kesehatan fisik, sosial, spiritual, mental, maupun finansial dari tiap individu (Young & Cristiano, 2011).

Kecanduan juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana individu merasakan ketergantungan terhadap suatu hal yang disenangi pada berbagai kesempatan yang ada akibat kurangnya kontrol terhadap perilaku sehingga merasa terhukum apabila tidak memenuhi hasrat dan kebiasaannya. Sehingga kecanduan gadget dapat diartikan seperti di atas dengan gadget sebagai obyek yang disenangi (Asif, 2016).

2.2.3. Gejala Kecanduan Gadget

Menurut (Putri, 2018) gejala kecanduan gadget, yaitu sebagai berikut:

1.Penggunan gadget dalam sehari lebih dari 6-8 jam.

2. Enggan bersosialisasi, anak lebih sibuk dengan gadget-nya.
3. Rutinitas terganggu (malas makan/mandi).
4. Bolos sekolah, lalai mengerjakan tugas sekolah. Berbagai pekerjaan rumah dibiarkan menumpuk tanpa tersentuh.
5. Sulit mengontrol diri

Adiksi perilaku membuat seseorang sulit mengontrol dirinya untuk melakukan hal yang disukai. Misalnya, dalam konteks adiksi bermain games. Bermain games menjadi prioritas kehidupannya sehingga fungsi lainnya terbengkalai. Dia mungkin berkeinginan untuk berhenti, namun sulit mengontrol diri sehingga pada akhirnya terus memenuhi keinginannya bermain games. Mereka yang kecanduan tersebut mungkin mengetahui ada konsekuensi negatif yang didapatkannya jika terus melakukan hobi kesukaannya itu. Namun, tetap saja meningkatkan durasi bermain games. Tidak semua hobi bermain game disebut kecanduan. Ketika seseorang melakukan hobinya namun masih bisa melaksanakan fungsi kehidupan dengan baik dan mengatur waktu kegiatan lainnya dengan baik, maka hobi tersebut tidak masuk kategori kecanduan.Sementara dalam konteks kecanduan media sosial, seseorang cenderung tidak bisa mengontrol penggunaannya dan

menghabiskan sebagian besar waktu untuk media sosial. Prioritas tersebut kemudian membuat fungsi kehidupannya terganggu.

6. Mengalami efek gejala putus perilaku

Ketika seseorang yang mengalami kecanduan tidak mendapatkan apa yang dibutuhkannya, maka dia akan mengalami efek gejala putus zat (untuk adiksi zat) dan gejala putus perilaku (untuk adiksi non-zat). Dalam konteks kecanduan gadget, mereka yang mengalami kecanduan akan merasakan tidak nyaman atau depresi ketika tidak bisa mengakses gadget yang diinginkannya.

7. Mengganggu fungsi kehidupan

Seseorang yang mengalami kecanduan perilaku, fungsi kehidupannya akan terganggu. Misalnya, pada usia sekolah prestasi anak yang semula baik menjadi menurun karena terlalu banyak waktu yang dihabiskan untuk bermain gadget.

8. Menurunnya Kosentrasi

Dengan penggunaan smartphone yang terlalu sering seringkali menyebabkan kosentrasi semakin menurun, entah itu untuk belajar ataupun bekerja. Konsentrasi seseorang menjadi lebih singkat yang membuat dirinya tidak peduli lingkungan di sekitarnya. Pada anak, dibandingkan dengan belajar dirinya akan lebih senang menghabiskan waktu untuk berimajinasi tentang game-game yang dimainkan pada gadgetnya. Kebiasaan seperti ini lah yang secara tidak langsung merusak kemampuan dalam berkosentrasi.

2.2.4. Faktor-Faktor Penyebab Kecanduan Gadget

Faktor penyebab dari kecanduan gadgetyaitu sebagai berikut (Asif, 2016):

1. Faktor Internal

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu. Pertama, tingkat sensation seeking yang tinggi, individu yang memiliki tingkat sensation seeking yang tinggi cenderung lebih mudah mengalami kebosanan dalam aktivitas yang sifatnya rutin. Kedua, self-esteem yang rendah, individu dengan self esteem yang rendah menilai negative dirinya dan cenderung merasa tidak aman saat berinteraksi secara langsung dengan oran lain. Menggunakan telepon genggam akan menciptakan rasa nyaman ketika berinteraksi secara

langsung dengan orang lain. Ketiga, kepribadian ekstraversi yang tinggi. Keempat, control diri yang rendah, kebiasaan menggunakan telepon genggam yang tinggi, dan kesenangan pribadi yang tinggi dapat menjadi prediksi kerentanan individu mengalami kecanduan telepon genggam.

2. Faktor Situasional

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor penyebab yang mengarah pada penggunaan telepon genggam sebagai sarana membuat individu merasa nyaman secara psikologis ketika menghadapi situasi yang tidak nyaman, seperti pada saat stress, mengalami kesedihan, merasa kesepian, mengalami kecemasan, mengalami kejenuhan belajar, dan leisure boredom (tidak adanya kegiatan saat waktu luang) dapat menjadi penyebab kecanduan telepon genggam.

3. Faktor Sosial

Terdiri dari faktor penyebab kecanduan telepon genggam sebagai sarana berinteraksi dan menjaga kontak dengan orang lain. Faktor ini terdiri atas mandatory behavior dan connected presence yang tinggi. Mandatory behavior mengarah pada perilaku yang harus dilakukan untuk memuaskan kebutuhan berinteraksi yang distimulasi atau didorong dari orang lain. Connected presence lebih didasarkan pada perilaku berinteraksi dengan orang lain yang berasal dari dalam diri.

4. Faktor Eksternal

Yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu. Faktor ini terkait dengan tingginya paparan media tentang telepon genggam dan berbagai fasilitasnya.

2.2.5. Dampak Penggunaan Gadget

Penggunaan gadget dikalangan remaja tentunya akan menimbulkan dampak bagi remaja. Dampak yang terjadi bisa berupa dampak positif maupun dampak negatif yaitu diantaranya sebagai berikut (Harfiyanto, Utomo, & Budi, 2015):

1. Dampak Positif

a. Memudahkan untuk berinteraksi dengan banyak orang lewat media sosial. Sehingga memudahkan untuk saling berkomunikasi dengan orang baru dan memperbanyak teman.

b. Mempersingkat jarak dan waktu. Karena dalam era perkembangan gadget yang canggih didalamnya terdapat media sosial seperti sekarang ini.
c. Hubungan jarak jauh tidak lagi menjadi masalah dan menjadi halangan. Hal ini dikarenakan kecanggihan dari aplikasi yang ada didalam gadget.
d. Mempermudah para remaja mengonsultasikan pelajaran dan tugas-tugas yang belum dimengerti. Hal ini biasa dilakukan remaja dengan sms atau bbm kepada guru mata pelajaran.

2. Dampak Negatif

a. Remaja menggunakan media sosial didalam gadget mereka, sehingga menimbulkan lebih banyak waktu yang digunakan untuk bermain gadget. Hal ini digunakan remaja untuk berkomunikasi dimedia sosial dibandingkan dengan belajar dan melakukan hal positif lainnya.
b. Aplikasi yang ada didalam gadget membuat remaja lebih mementingkan diri sendiri. Seringkali remaja mengabaikan orang disekitarnya bahkan tidak menganggap orang yang mengajaknya mengobrol
c. Remaja menjadi kecanduaan dalam bermain gadget hanya untuk bermain game. Akan tetapi remaja lama-kelamaan menemukan kesenangan dengan gadget sehingga hal ini akan menjadi sebuah kebiaaan
d. Gadget memudahkan remaja mengakses berbagai situs yang tidak selayaknya diakses. Berbagai hal yang marak diakses remaja adalah bermacam bentuk pornografi dan video kekerasan
e. Remaja seringkali tidak dapat mengontrol kata-katanya. Mereka menggunakan kata-kata kasar, mengejek, serta seringkali remaja mencemooh dengan sesama teman sebaya di media sosial yang ada didalam gadget
f. Gadget membuat remaja menjadi malas bergerak dan beraktifitas. Biasanya remaja dalam keseharian penuh untuk bermain gadget

Sedangkan dampak fisik pada kecanduan gadget menurut (Asif,2016) yaitu sebagai berikut :

1. Gangguan pada mata

Seperti mata lelah, kualitas penglihatan memudar, dan ketegangan pada mata. Selain itu, mata bisa terasa gatal dan panas.

2. Gangguan pendengaran

Smartphone biasa digunakan untuk mendengarkan musik.Dan alat yang biasa digunakan adalah earphone. Penggunaan earphone dengan waktu yang cukup lama dapat merusak sistem pendengaran, terlebih jika musik yang didengarkan bervolume sangat kencang.

3. Leher tegang

Terlalu lama menundukkan kepala di atas tablet atau smartphonemembuat otot-otot leher terasa tegang. Jika terus berkelanjutan, akan menimbulkan masalah pada punggung dan leher.

4. Obesitas.

Inilah yang terjadi jika tubuh tidak aktif bergerak selama diri kita berada di depan layar gadgetuntuk bermain game, belanja online, ataupun bekerja sambil mengudap makanan.

5. Jari-jari kaku

Penggunaan aplikasi jejaring sosial atau aplikasi chatting dapat membuat jari-jari menjadi kaku. Hal tersebut dikarenakan penggunaan aplikasi tersebut diharuskan membalas pesan dengan cara mengetik.

(Rosen, 2015) menyatakan bahwa kecemasan dan ketergantungan dapat terus meningkat setiap harinya karena penggunaan smartphone yang terus menerus dan meningkatnya keterjagaan setiap malam (terbangun beberapa kali) yang tentunya dapat mengakibatkan masalah tidur.

Sedangkan menurut Uppsala University di Swedia, para pengguna jejaring sosial yang intens melalui gadget secara berlebihan dapat menyebabkan remaja merasakan kesenangan sendiri dalam mengakses jejaring sosial dan membawa

ponsel atau gadget ke tempat tidur akan mengganggu pengaturan dari hormon melatonin sehingga menyebabkan insomnia bagi penggunanya (Kompas Kesehatan, 2010).

Menurut King, Delfabbro, Zwaans, & Kaptsis (2014), pemakaian media elektonik yang patologis sebelum tidur apabila digunakan lebih dari 35 menit. Hasil penelitian Przybylski & Weinstein (2017) pada 120.115 responden berusia 15 tahun untuk durasi penggunaan gadget yang ideal adalah 1 jam 57 menit atau sekitar 2 jam dalam sehari maka di atas 1 jam 57 menit penggunaan gadget di anggap mampu mengganggu kinerja otak remaja.

Pada saat akan tidur seseorang membutuhkan waktu untuk pre-sleep selama 10 sampai 30 menitjika waktu pre-sleep digunakan untuk aktivitas menggunakan gadget maka waktu untuk pre-sleep akan lebih dari 30 menit (Rahayuningsih, S.I & Jarmi, A., 2017).

Survei epidemiologis telah menunjukkan tidak hanya penggunaan internet itu sendiri, tetapi juga "waktu layar" atau screen time dapat mempengaruhi tidur (Vollmer et al, 2012), dan studi fisiologis menentukan bahwa pemancar cahaya biru, seperti yang ditemukan di layar smartphone, dapat mempengaruhi sistem sirkadian.(Cajochen et al., 2011).

2.3. Insomnia

2.3.1. Definisi Insomnia

Insomnia adalah salah satu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit untuk memulai tidur. Gangguan tidur yang terjadi yaitu lamanya waktu tidur atau kuantitas tidur yang tidak sesuai, selain itu gangguan tidur yang terjadi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tidur yang tidak efektif (Hidaayah & Alif, 2016).

Insomnia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur, dan rasa tidak puas dengan tidurnya.Insomnia merupakan gangguan tidur bersifat sementara ataupun persisten yang paling sering terjadi yaitu berupa kesulitan untuk memulai tidur.Insomnia

dapat disimpulkan sebagai kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Walaupun mereka memiliki waktu tidur yang cukup, namun tidur yang mereka lakukan tidak memiliki kualitasakan menimbulkan kelelahan dipagi harinya (Pratiwi, 2017).

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Insomnia

Faktor-faktor penyebab insomnia yaitu(Pratiwi, 2017):

1. Stres

   Stres akibat pekerjaan, sekolah, atau keluarga dapat membuat pikiran menjadi aktif dimalam hari.
2. Kecemasan dan depresi

   Hal ini disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan kimia dalam otak atau kekhawatiran yang menyertai depresi.
3. Obat-obatan

   Beberapa resep obat dapat mempengaruhi proses tidur, termasuk beberapa antidepresan, obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan, dan kortikosteroid.
4. Kafein, nikotin, dan alkohol.
5. Kondisi medis

Faktor lain yang mempengaruhi insomnia yaitu remaja yang aktif dalam media sosial, hal tersebut menyebabkan remaja rentan mengalami insomnia. Fasilitas yang sering mereka gunakan adalah chatting, browsing, dan downloading. Kegiatan tersebut sering mereka lakukan karena remaja memiliki keinginnan untuk bersosialisasi yang tinggi sehingga mereka sering menghabiskan waktu dimalam hari untuk mengakses media sosial dan bermain game online. Selain itu mereka juga menggunakan internet sebagai media untuk mengerjakan tugas di rumah pada malam hari (Syamsoedin, Bidjuni & Wowiling, 2015).

2.3.3. Gejala Insomnia

Gejala insomnia diantaranya(Pratiwi, 2017):

1. Sulit untuk memulai tidur

   Seseorang yang mengalami insomnia akan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah.
2. Sering terbangun saat tengah malam

   Keadaan insomnia sering mengalami terbangun dimalam hari, sehingga tidurnya selalu terjaga.
3. Sulit kembali tertidur

   Setelah terbangun dimalam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.
4. Bangun terlalu pagi

   Penderita insomnia akan bangun terlalu pagi karena tidurnya terjaga.
5. Tidak merasa puas akan tidur

   Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.
6. Mengantuk di siang hari

   Mengantuk di siang hari disebabkan karena kurang tidur di malam hari.
7. Sulit untuk berkonsentrasi

   Penderita insomnia akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

Menurut (Pratiwi, 2017) gejala insomnia ditandai dengan buruknya kualitas kerja, cepat marah, sakit, kepala, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah. Keadaan insomnia yang lebih parah dapat ditandai dengan gejala berkurangnya fungsi panca indera,merasa seolah-olah berada diluar tubuhnya dan sensitif atau merasa orang-orang disekitarnya memusuhi dirinya. Hal tersebut tentu saja sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

2.3.4. Dampak Insomnia

Dampak dari insomnia menurut (Pratiwi, 2017) berupa kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktivitas disiang hari, penurunan motivasi, dan performa sosial yang buruk. Orang yang kurang tidur akan cenderung melakukan kesalahan saat bekerja dan mudah tersinggung. Hal tersebut dikarenakan mereka merasa lelah karena kekurangan waktu tidur.

Insomnia menyebabkan seseorang kesulitan untuk bereaksi terhadap sebuah situasi dan gagal membuat berbagai pertimbangan yang rasional. Hal tersebut tidak baik bagi seseorang yang mengalami insomnia untuk melakukan hal yang membutuhkan konsentrasi tinggi seperti mengemudi, melakukan operasi, dan menerbangkan pesawat. Sudah ada beberapa kejadian serius yang disebabkan karena insomnia seperti bencana internasional berupa tumpahan minyak terparah di dunia dari kapal tanker Exxon Valdez dan radiasi nuklir yang mengerikan di Chernobyl (Pratiwi, 2017).

2.3.5. Penatalaksanaan Insomnia

2.3.5.1. Terapi Farmakologi Insomnia

Terapi farmakologi insomnia menurut Sholehah (2011) yaitu sebagai berikut :

1. Zolpidepam

Zolpidepam (ambient), obat golongan hipnotik nonbenzodiazepin dari kelas imidazopiridine, dimana telah disetujui oleh FDA pada tahun 1992 sebagai obat kerja pendek untuk insomnia. Zolpidem secara selektif mengikat reseptor alpha 1 subunit dari GABAA dan memproduksi efek sedatif dan hypnosis yang kuat tanpa adanya efek anxiolitik, miorelaxan, antikonvulsan yang terdapat pada benzodiazepine.

Pada uji percobaan , zolpidem mengurangi kesulitan tidur dan menigkatkan durasi tidur selama lebih dari 5 minggu. Selanjutnya Mareek dkk mengikuti perjalanan pasien yang meminum obat zolpidemselama 360 hari dan ditemukan peningkatan yang persisten yaitu berkurangnya kesulitan tidur, serta bangun dimalam hari dan meningkatnya durasi tidur tanpa adanya rebound ataupun efek withdrawal setelah

penghentian obat. Karena onset yang cepat dan durasi kerja obat pendek, sehingga zolpidem digunakan untuk sleep-onset insomnia.

2. Zaleplon

Zaleplon (sonata),obat kerja pendek untuk insomnia.Obat ini sangat cepat diabsorbsi dan memiliki waktu paruh yang singkat yaitu 1 jam. Secara selektif mengikat reseptor alpha 1 subunit GABAA.

Zaleplon adalah obat kerja pendek sebagai indikasi pengobatan insomnia dan menunjukan adanya penurunan sleep-onset insomnia. Adanya toleransi obat atau efek rebound tidak ditemukan. Zaleplon meningkatkan total waktu tidur dan mengurangi terbangunnya di malam hari. Pada dasarnya obat ini digunakan untuk sleep onset insomnia karena waktu paruhnya pendek serta tidak ditemukan efek hang over.

3. Eszopiclone

Eszopiclone (lunesta) adalah obat untuk insomnia dan telah disetujui penggunaan oleh FDA pada tahun 2004. Mekanisme aksinya tidak dikeatahui dengan jelas.Eszopiclone mempunyai waktu paruh cukup lama yaitu 5-6 jam dibanding golongan hipnotik nonbenzodiazepin yg lain dan obat ini diberikan hanya untuk pasien yang memiliki waktu tidur terjaga minimal 8jam. Dosis yang direkomendasikan yaitu 3mg untuk dewasa sebelum tidur, 1mg untuk sleep-onset Insomnia, 2mg untuk sleepmaintenance insomnia pada lansia dan 1-2mg pada pasien dengna gagal hati.

4. Ramelteon

Ramelteon (rozerem) adalah melatonin reseptor agonis dengan selectivitas yang tinggi terhadap reseptor MT1 dan MT2 di nucleus suprasiasma di hipotalamus. Reseptor ini dipercaya dapat memberikan efek tertidur dan memelihara ritme sirkadian. Waktu paruh obat ini pendek yaitu berkisar 1-6 jam , sehingga cocok untuk sleep-onset insomnia atau sleep -maintenance insomnia. Ramelton secara signifikan meningkatkan total waktutidur pada chronic insomnia dan pasien lansia dengan chronic insomnia. Dosis yang direkomendasikan yaitu 8mg yang diberikan 30 menit menjelang tidur.

2.3.5.2. Terapi Non-Farmakologi Insomnia

Terapi nonfarmakologi terdiri dari cognitive and behavioral therapy (CBT) meliputi (Sholehah, L. R., 2011) :

1. Sleep Hygine

Sleep hygine adalah salah satu komponen terapi perilaku untuk insomnia. Beberapa langkah sederhana dapat diambil untuk meningkatkan kualitas dankuantitas tidur pasien. Langkah – langkah ini meliputi : Mencuci muka, sikat gigi, buang air kecil sebelum tidur, tidur sebanyak yang dibutuhkan, berolahraga secara rutin minimal 20menit sehari, idealnya 4-5 jam sebelum waktu tidur, hindari memaksa diri untuk tidur, hindari caffeine, alkohol, dan nikotin 6 jam sebelum tidur , hindari kegiatan lain yang tidak ada kaitannya dengan tidur kecuali hanya untuk sex dan tidur.

2. Sleep Restriction

Membatasi waktu di tempat tidur hanya untuk tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Terapi ini disebut pembatasan tidur. Hal ini dicapai dengan rata-rata waktu di tempat tidur dihabiskan hanya untuk tidur. Pasien dipaksa untuk bangun pada waktu yang ditentukan walaupun pasien masih merasa mengantuk.Ini mungkin membantu tidur pasien yang lebih baik pada malam berikutnya karena kurang tidur dari malam sebelumnya.

Sleep restriction ini didasarkan atas pemikiran bahwa waktu yang terjaga di tempat tidur adalah kontraproduktif sehingga mendorong siklus insomnia. Maka tujuannya adalah untuk menigkatkan efisiensi tidur sampai setidaknya 85% .awalnya pasien disarankan ke tempat tidur hanya pada saat tidur. Kemudian mereka diijinkan untuk meningkatkan waktu terjaga di tempat tidur 15 – 20 menit permalam setiap minggu, asalkan efisiensi tidur melebihi 90%.Waktu di tempat tidur berkurang sebesar 15 - 20 menit jika efisiensi tidur dibawah 90%.

3. Relaxation Therapy

Relaxation therapy meliputi relaksasi otot progresif, latihan pernafasan dalam serta meditasi. Relaksasi otot progresif melatih pasien untuk mengenenali dan mengendalikan ketegangan dengan melakukan serangkaian latihan, pada latihan

perrnafasan dalam maka pasien diminta untuk menghirup dan menghembuskan nafas dalam perlahan-lahan.

4. Stimulus Control Therapy

Stimulus control therapy terdiri dari beberapa langkah sederhana yang dapat membantu pasien dengan gejala insomnia, dengan pergi ke tempat tidur saat merasa mengantuk, hindari menonton TV, membaca, makan di tempat tidur. Tempat tidur hanya digunakan untuk tidur dan aktivitas seksual. Jika tidak tertidur 30 menit setelah berbaring, bangun dan pergi ke ruangan lain dan melanjutkan teknik relaksasi, mengatur jam alarm untuk bangun pada waktu tertentu setiap pagi, bahkan pada akhir pecan, hindari bangunkesiangan, hindari tidur siang panjang di siang hari.

Salah satu bentuk CBT yang berlaku adalah teknik relaksasi. Ini adalah teknik yang menciptakan kondisi rileks pada sistem saraf otonom, yang mengarah pada suplai darah yang stabil pada otot dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot (Dewi et al., 2018). Teknik relaksasi lainnya termasuk pelatihanautogenik, pelatihan progresif dan meditasi. Salah satu teknik pelatihan relaksasi autogenik untuk mengatasi gangguan psikologis adalah teknik hipnotis lima jari (Tang, Liou, & Lin, 2010).

2.4. Hipnotis Lima Jari

2.4.1. Definisi Hipnotis Lima Jari

Hipnotis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau disukai. Hipnotis lima jari merupakan terapi generalis keperawatan di mana klien melakukan hipnotis diri sendiri dengan cara klien memikirkan pengalaman yang menyenangkan, dengan demikian diharapkan dapat memicu tidur (Banon, 2014).

Teknik hipnotis lima jari ini mampu memicu gelombang alfa dan meningkatkan gelombang delta saat tidurserta mempengaruhi sistem sirkadian. Ini akanmempertahankan kondisi tidur nyenyak yang meminimalkan kemungkinan

tubuh tiba-tiba terbangun di malam hari (Tang, Liou, & Lin, 2010). Terapi komplementer seperti teknik hipnotis lima jari dapat menjadi salah satu alternatif manajemen dalam meningkatkan kualitas tidur secara non-farmakologis. Salah satu manfaat terapi ini adalah mengurangi risiko efek samping yang timbul dari obat penenang hipnosis, yang mungkin saja memperburuk keluhan insomnia (Dewi et al., 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2018), teknik hipnotis lima jari memberikan dampak positif terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara. Terapi ini memberikan hasil positif bila dilakukan secara rutin.Mekanisme saraf otonom akan dipengaruhi oleh perubahan yang muncul dan terjadi selama relaksasi atau setelahnya. Teknik ini juga menciptakan respons emosional dan efek menenangkan, menggeser sistem saraf dominan simpatis menjadi sistem sarafparasimpatis. Kombinasi teknik napas dalam dan meditasi yang dilakukan dalam teknik relaksasi lima jari dapat memicu pelepasan neurotransmitter NO (nitrida oksida) yang memengaruhi kinerja otot-otot sederhana untuk menjadi lebih rileks dan merangsang pembuluh darah untuk vasodilatasi. Ini akanmempercepat kerja suplai darah ke tubuh dan menghasilkan lebih banyak energy. Hal ini juga memberi dampak positif untuk meningkatkan kualitas tidur.

2.4.2. Tujuan

1. Untuk membantu mengurangi kecemasan dan stress.
2. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang.
3. Memberikan rasa rileks pada pikiran dan memicu tidur

1.4.3. Teknik Hipnotis Lima Jari

Teknik atau langkah-langkah untuk melakukan hipnotis lima jari adalah sebagai berikut (Astuti, A. D., 2017) :

a. Membaca tasmiyah
b. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring)

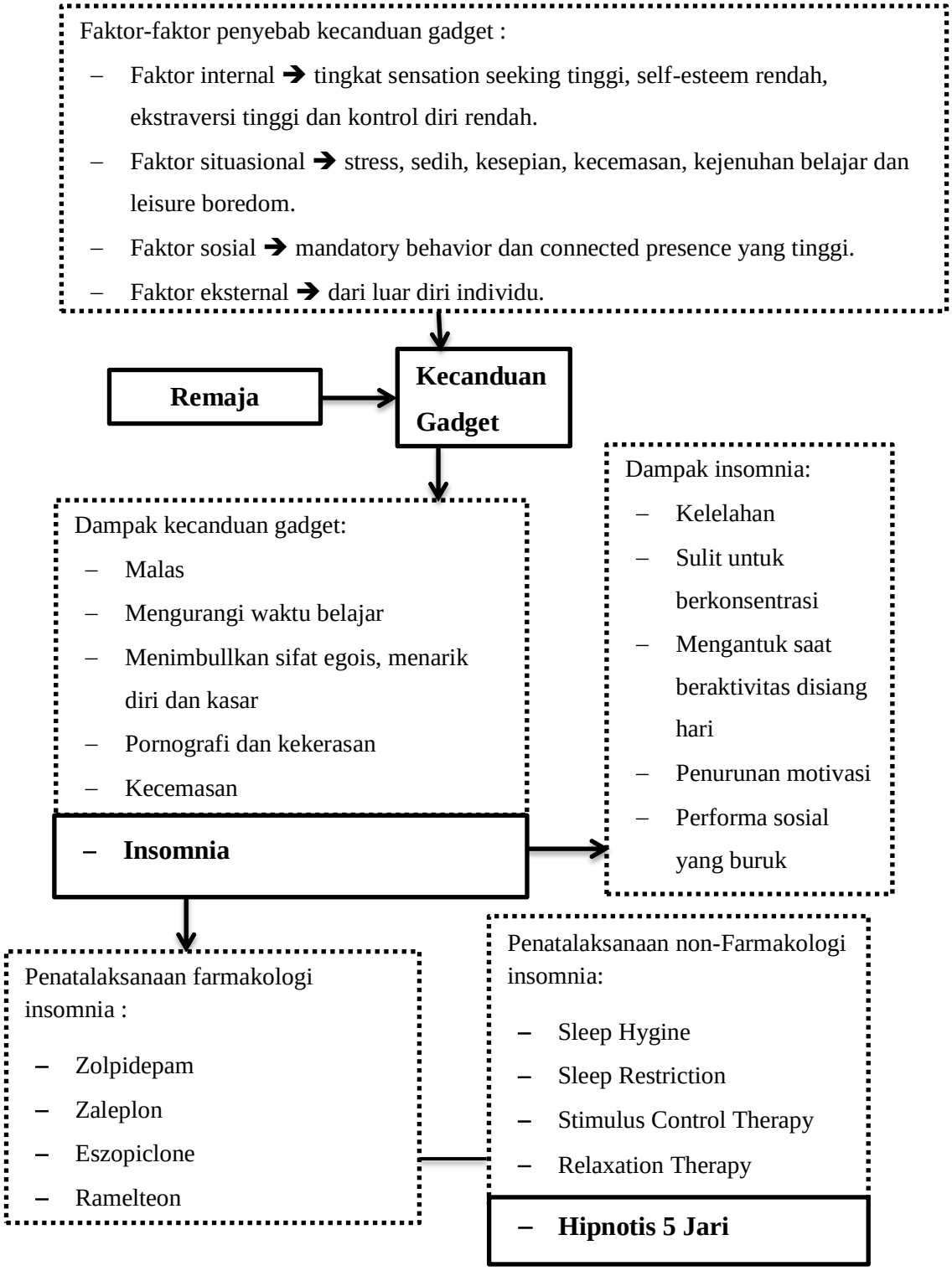
c. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang
d. Meminta klien untuk tarik nafas dalam terlebih dahulu sampai klien benar-benar nyaman
e. Meminta klien untuk memejamkan kedua matanya
f. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk, bayangkan kondisi saat sehat
g. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan bahwa klien berada di tengah-tengah orang yang sayangi sehingga klien benar-benar merasa bahagia
h. Selanjutnya meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari manis, bayangkan prestasi yang pernah klien capai sehingga klien merasa berharga bagi keluarga dan orang lain
i. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari kelingking, bayangkan tempat terindah yang pernah klien kunjungi sehingga klien merasakan kembali situasi yang bahagia itu
j. Meminta klien sekarang untuk tarik nafas, hembuskan pelanpelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien untuk membuka matanya pelan-pelan

1.4.4. Evaluasi

Evaluasi yang harus dilakukan setelah melakukan hipnotis lima jari adalah sebagai berikut (Astuti, A. D., 2017) :

a. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan
b. Meminta klien untuk menyebutkan langkah-langkah hipnosis lima jari
c. Memberikan reinforcement positif kepada klien
d. Motivasi klien untuk mempraktikan cara dari hipnotis lima jari yang sudah diajarkan untuk mengurangi kecemasan, merilekskan badan dan memicu tidur
e. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal)
f. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
g. Mengisi dalam lembar observasi kegiatan klien

2.5. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Harfiyanto (2015), Pratiwi (2017), Banon (2014).

Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

2.6. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari peneliti yang masih perlu diuji kebenarannya (Sastroasmoro, 2011).

Ha : Terdapat pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget.

H0 : Tidak ada pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget.

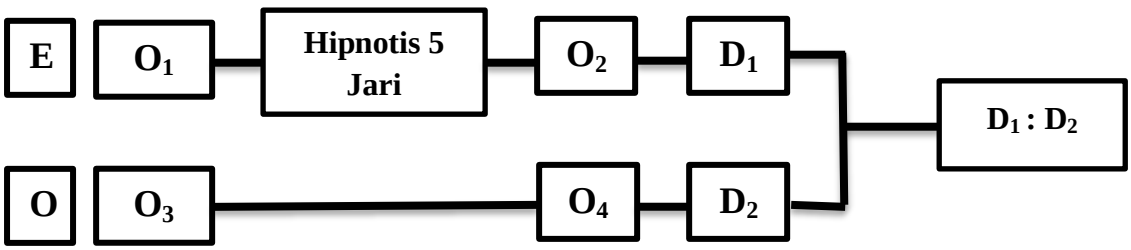
BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman bagi peneliti untuk dapat mewujudkan tujuan dari penelitian. Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun guna mengarahkan peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011).

Menurut Dharma (2011) desain penelitian merupakan metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya terhadap jalannya penelitian. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Quasy eksperiment with control group,* karena peneliti dengan sengaja memberikan perlakuan (Hipnotis 5 Jari) kepada responden dengan tujuan untuk mempelajari efek dari perlakuan yang diberikan tersebut dan ingin membuktikan adanya hubungan sebab akibat antara dua variabel dan tidak melakukan kontrol secara ketat (Seniati, dkk., 2011).

Penelitian ini menggunakan *two group pre test and post test design,* yaitu kelompok diberi perlakuan (kelompok intervensi) dan satu kelompok yang tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol), keduanya diberikan pengukuran tingkat insomnia sebanyak 2 kali lalu dibandingkan sebelum dan sesudah dilakukan eksperimen. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

E : Kelompok intervensi

O : Kelompok Kontrol

O_1 :*Pre test* kelompok intervensi

O_2 :*Post test* kelompok intervensi

O_3 :*Pre test* kelompok kontrol

O_4 :*Post test* kelompok control

D_1: Rerata tingkat insomnia setelah diberikan tindakan hipnotis 5 jari sebagai kelompok intervensi

D_2 : Rerata tingkat insomnia sebagai kelompok kontrol

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep satu dengan konsep dari masalah yang ingin diteliti, konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian oleh karena itu konsep tidak dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel, dari variabel itulah konsep dapat diamati. Variabel merupakan karakteristik yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lainnya (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Kerangka konsep penelitian yang dikembangankan dalam penelitian ini terdiri dari dua veriabel, yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

Adapun kerangka konsep dalam penelian ini adalah :

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.2.1. Variabel Bebas *(independent)*

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hipnotis 5 jari.

3.2.2. Variabel Terikat *(dependent)*

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah insomnia.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian, hal ini bermanfaat untuk kepentingan akurasi komunikasi dan replikasi agar memberikan gambaran serta pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Definisi operasional yang digunakan sebagai parameter/ukur dalam penelitian ini adalah sebagai beikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel bebas Hipnotis 5 Jari	Hipnotis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau disukai.	*Standar Operasional Prosedur*	Penilaian pada item yang digunakan mengukur yaitu: 1. Dilakukan hipnotis 5 jari = 1 2. Tidak dilakukan hipnotis 5 jari = 0	Nominal
Variabel terikat Insomnia	Insomnia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk memulai tidur,	Kuesioner *IRS (Insomnia Rating Scale)* yang terdiri	Kategori derajat insomnia yang dipakai oleh IRS	Ordinal

	kesulitan untuk mempertahankan tidur, dan rasa tidak puas dengan tidurnya.	dari 11 pertanyaan	yaitu : 1. Tidak mengalami insomnia = 11-19 2. Insomnia Ringan= 20-27 3. Insomnia Berat =28-36 4. Insomnia Sangat Berat = 37-44	
Kecanduan Gadget	Kecanduan gadget adalah suatu kebiasaan untuk terlibat dalam aktifitas tertentu atau menggunakan substansi tertentu atau dalam hal ini adalah gadget, tanpa memperdulikan konsekuensi buruk pada kesehatan fisik, sosial, spiritual, mental, maupun finansial dari tiap individu.	Kuesioner *SAS-SV (Smartphone Addiction Scale Short Version)* yang terdiri dari 10 pertanyaan.	Laki-laki : 1. <26= Negatif Adiksi Smartphone 2. ≥26 = Positif Adiksi Smartphone Perempuan : 1. <28= Negatif Adiksi Smartphone 2. ≥28 = Positif Adiksi Smartphone	Ordinal

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang mengalami insomnia khususnya pada siswa kelas 2 di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang dengan jumlah populasi 94 siswa.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan pada unit ini (Dharma, 2011). Penentuan sampel yang menjadi kelompok purposive sampling. Teknik pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan ekskluasi yang ditentukan oleh peneliti, yaitu :

3.4.2.1. Kriteria Inklusi

1. Siswa kelas 2 di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang
2. Siswa yang mengalami kecanduan gadget dan insomnia

Jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini dengan rumus analitik numerik kelompok berpasangan *(Paired)* yang dapat dilihat dengan rumus dibawah ini :

$$n = 2\left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 Sd^2}{(X1 - X2)^2} \right)$$

Keterangan :

n = Besar Sampel pada tiap kelompok

Zα = Deviat baku alpha, tingkat kemaknaan (untuk α = 0,05 adalah 1,96)

Zβ = Deviat baku beta, kuasa power (untuk β = 0,10 adalah 1,645)

Sd = Simpangan baku gabungan

X1-X2 = Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

$$n = 2\left(\frac{(1{,}96 + 1{,}645)^2\ 10{,}459^2}{(47{,}577 - 53{,}724)^2} \right)$$

$$n = 2\left(\frac{394{,}353405005}{37{,}785609} \right)$$

n =20,8732062519

n = 21

Berdasarkan perhitungan di atas maka jumlah responden yang diperlukan adalah 21 responden untuk masing-masing kelompok. Namun dalam keadaan menentu maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \left(\frac{n}{(1 - f)} \right)$$

Keterangan :

n^1 = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsib *drop out*

$$n^1 = \left(\frac{21}{(1 - 0{,}1)} \right)$$

= 23,333 dibulatkan menjadi 23 responden

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel sebanyak 46 responden yang dibagi 2 kelompok yaitu 23 responden untuk kelompok kontrol dan 23 responden untuk kelompok intervensi. Jadi total responden yang dibutuhkan adalah 46 responden.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) cara menentukan besar sampel proporsional dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus :

$$N = \frac{Jumlah\ populasi\ per\ kelompok\ (Nx)}{jumlah\ populasi\ total\ (N)} \text{ x subyek sampel (S)}$$

Menurut data jumlah populasi kelas 2 di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang berjumlah 94 siswa dan dibutuhkan sampel sebanyak 46 sampel maka perhitungan sampel yang dibutuhkan terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Kelas	Perhitungan Sampel	Jumlah
1.	2A	Ni = 33/94x46 = 16,1489362	16 responden
2.	2B	Ni = 29/94x46 = 14,1914894	14 responden
3.	2C	Ni = 32/94x46 = 15,6595745	16 responden

*Pada masing-masing kelas dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Setelah dilakukan studi pendahuluan di SMPN1 Kaliangkrik dan ditemukan masalah yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan oleh peneliti serta mencukupinya sampel yang diperlukan yaitu 46 responden.

3.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dibagi menjadi 3 tahap meliputi penyusunan proposal, pengumpulan data dan pelaporan hasil penelitian dari bulan Maret sampai dengan Juni tahun 2019.

3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrument digunakan untuk mendapatkan data yang relevan dengan tujuan penelitian (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Data demografi responden yang meliputi usia dan jenis kelamin responden penelitian
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Hipnotis 5 Jari
3. Kuesioner Skala Penilaian Insomnia *(Insomnia Rating Scale)*, terdiri dari 11 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami masalah pada point yang dijelaskan dalam kuesioner, 2 untuk jawaban dimana responden kadang-kadang mengalami masalah pada point yang dijelaskan dalam kuesioner, 3 untuk jawaban dimana responden sering mengalami masalah pada point yang dijelaskan dalam kuesioner, dan 4 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami masalah pada point yang dijelaskan dalam kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Tingkat insomnia dikategorikan sebagai berikut :
   a. Skor 11-19 : tidak mengalami insomnia
   b. Skor 20-27 : insomnia ringan
   c. Skor 28-36 : insomnia berat
   d. Skor 37-44 : insomnia sangat berat
4. Kuesioner Ketergantungan Smartphone *(Smartphone Addiction Scale)*, terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden sangat tidak setuju terhadap point yang dijelaskan dalam kuesioner, 2 untuk jawaban dimana responden tidak setuju terhadap point yang dijelaskan dalam kuesioner, 3 untuk jawaban dimana responden kurang setuju terhadap point yang dijelaskan dalam kuesioner, 4 untuk jawaban dimana responden setuju terhadap point yang dijelaskan dalam kuesioner, dan 5 untuk jawaban dimana responden sangat setuju terhadap point yang dijelaskan dalam kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Tingkat ketergantungan smartphone dikategorikan sebagai berikut :
   a. Laki-laki :
      Skor <26 = negatif ketergantungan smartphone
      Skor ≥26 = positif ketergantungan smartphone

b. Perempuan :

Skor <28 = negatif ketergantungan smartphone

Skor ≥28 = positif ketergantungan smartphone

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

2.6.2.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan permohonan surat kepada pihak yang berwenang yaitu Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Peneliti mengajukan permohonan ijin ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Magelang, setelah mendapatkan surat balasan dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Magelang yang ditujukan kepada SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Penelitian ini telah dilaksanakan apabila sudah mendapatkan persetujuan dari Dosen pembimbing dan Kepala Sekolah di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang.
3. Peneliti menggunakan kuesioner SAS-SV untuk mengetahui siswa-siswa yang mengalami kecanduan gadget dan nantinya akan digunakan sebagai sampel penelitian.
4. Peneliti menggunakan standar operasional prosedur berupa tools untuk kelompok intervensi. Kemudian peneliti akan memberikan lembar kuesioner yang akan dijelaskan cara pengisian kuesioner tersebut meliputi data umum responden dan data yang berkaitan dengan insomnia dengan menggunakan kuesioner IRS (Insomnia Rating Scale).
5. Peneliti mengunakan asisten peneliti untuk membantu dalam penelitian. Sebelum melakukan intervensi kepada respoden, peneliti dan asisten peneliti telah melakukan uji *expert validity* yaitu menguji kemampuan peneliti dan asisten peneliti yang dilakukan bersama seseorang yang berkompeten didalam bidangnya.
6. Peneliti berkunjung ke SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang yang dijadikan tempat penelitian dan bekerja sama dengan guru BK yang ada di sekolah tersebut dan asisten peneliti untuk membantu penelitian.

7. Peneliti mengumpulkan siswa dengan kriteria yang telah ditentukan di suatu tempat yang strategis dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
8. Setelah diberikan penjelasan penelitian apabila bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka siswa diberikan *informed consent* (surat persetujuan menjadi responden).
9. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan sebagai responden dengan masalah kecanduan gadget dan insomnia.
10. Setelah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian memilih responden sesuai keinginan peneliti.
11. Tahap intervensi dilakukan secara mandiri oleh responden setiap hari menjelang tidur dalam kurun waktu 1 minggu.
12. Sebelum dilakukan intervensi oleh responden secara mandiri di rumah, peneliti melakukan pelatihan teknik hipnotis 5 jari kepada responden kelompok intervensi dan melakukan pre test dengan mengukur tingkat insomnia pada responden.
13. Responden melakukan intervensi sesuai dengan SOP dan dalam kurun waktu yang ditentukan.
14. Post test pengukuran tingkat insomnia setelah dilakukan intervensi.

3.7. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data kemudian dianalisis. Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi data yang lebih ringkas, dan disajikan serta dianalisis sebagai dasar pengambilan keputusan penerimaan atau penolakan dari hipotesis yang diajukan (Notoatmojo, 2012). Pengolahan data dalam penelitia ini dilakukan dengan beberapa langkah yaitu sebagai berikut :

3.7.1.1. Editing

Editing merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Jika ada data yang kurang lengkap, maka data tersebut dilengkapi kembali oleh responden, data yang berada di dalam penelitian ini diantaranya adalah data demografi, data sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

3.7.1.2. Coding

Coding yaitu memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding digunakan untuk memberikan kode pada instrument penelitian atau hasil penelitian untuk memudahkan dalam analisa data penelitian yang dilakukan. Kode 1 yaitu diberikan intervensi hipnotis 5 jari, kode 0 tidak diberikan intervensi hipnotis 5 jari, tingkat insomnia dengan kode 1 = tidak mengalami insomnia, 2 = insomnia ringan, 3 = insomnia berat, 4 = insomnia sangat berat, kecanduan gadget dengan kode 1 = positif kecanduan gadget dan kode 2 = negatif kecanduan gadget.

3.7.1.3. Tabulating / Entry Data Processing

Entry data adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode numerik dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

3.7.1.4. Cleaning

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

3.7.2. Analisa Data

3.7.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang berfokus pada satu variabel per variabel, sehingga dapat menggambarkan karakteristik variabel tertentu dan hasil analisa ini dipresentasikan secara deskriptif dalam bentuk tabel (Saryono, 2011). Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah karakteristik responden mengenai karakteristik usiadan jenis kelamin.

3.7.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan peneliti yaitu uji *independent t-test*, uji *independent t-test* bila distribusi normal.Jika distribusi tidak normal maka menggunakan uji *Mann Whitney*. Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (responden dengan insomnia) dengan variabel independen (hipnotis 5 jari).

Untuk confidence interval atau tingkat kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 100% - 95% = 5% dengan ketentuuan sebagai berikut :

a. Jika probabilitas atau p value > 0,05 ; maka H0 diterima, berarti terdapat pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia
b. Jika probabilitas atau p value < 0,05 ; maka H0 ditolak, berarti tidak ada pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia

Tabel 3.3

Analisa Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji Statistik
Tingkat insomnia sebelum diberikan hipnotis 5 jari	Tingkat insomnia setelah diberikan hipnotis 5 jari	*Independent t test*

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena kuesioner tentang insomnia dan

kecanduan gadget merupakan pertanyaan yang sudah baku. Alat ukur menggunakan *IRS (Insomnia Rating Scale)* dengan nilai skala insomnia yaitu 11-19= tidak mengalami insomnia, 20-27= insomnia ringan, 28-36= insomnia berat, dan 37-44 =insomnia sangat berat.*SAS-SV* untuk mengukur kecanduan gadget dengan nilai laki-laki :<26 = negatif adiksi smartphone, ≥26 = positif adiksi smartphone dan perempuan : <28 = negatif adiksi smartphone, ≥28 = positif adiksi smartphone. Sedangkan untuk Hipnotis 5 Jari diukur dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur.

Menurut Arikunto (2010) reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut dikatakan baik. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena instrumen penelitian sudah baku, yaitu menggunakan kuesioner *IRS (Insomnia Rating Scale)* yang dibuat oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta dengan hasil uji validitas dan reliabilitas yang tinggi, antar psikiater dengan psikiater r=0,95 dan antar psikiater dengan dokter non psikiater r=0,94. Uji sensitivitas instrumen ini sebesar 97,4% dan spesifitas 87,5%(Pratiwi, 2017). Dan kuesioner *SAS-SV* untuk mengukur kecanduan gadget dengan nilai reliabilitas yang didapatkan adalah 0,933 (Purnomo, 2014).

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang penting dalam penelitian, untuk dapat melakukan penelitian faktor yang paling penting adalah perijinan dari pimpinan lembaga atau institusi yang dipilih menjadi tempat penelitian. Sebelum seorang peneliti melakukan penelitian, sebaiknya peneliti membuat perijinan dan persetujuan kepada caln responden. Menurut (Hidayat, 2017) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain, sebagai berikut :

2.9.1. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia *(Respect of Human Dignity)*

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian *(autonomy).* Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia yaitu peneliti mempersiapkan formulir persetujuan responden *(informed consent)* yang terdiri dari :

1. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan oleh responden penelitian
2. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan responden berkaitan dengan prosedur penelitian
3. Persetujuan responden dapat mengundurkan diri kapan saja
4. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan

Dalam pengaplikasian kedalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Hipnotis 5 Jari terhadap Insomnia pada Remaja dengan Kecanduan Gadget di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang" penulis memberikan kebebasan kepada responden dan responden berhak memilih untuk menerima atau menolak untuk diteliti. Peneliti memberikan *informed consent* dan responden bisa mengisinya tanpa ada unsur keterpaksaan.

2.9.2. Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subyek Penelitian *(Respect of Privacy and Confidentiality)*

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas, baik nama maupun alamat asal responden dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga *anonimitas* dan kerahasiaan identitas responden. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

Dalam pengaplikasian kedalam penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan responden mengenai segala data yang berhubungan dengan responden, seperti : tidak mencantumkan nama lengkap, alamat lengkap dan data pribadi lainnya.

2.9.3. Keadilan dan Inklusivitas *(Respect of Justice and Inclusiveness)*

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologi serta perasaan religius responden penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki berbagai macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.
Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan keadilan terhadap hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

Dalam pengaplikasian ke dalam penelitian, peneliti memberikan intervensi yang seadilnya yaitu dengan cara mengajarkan hipnotis 5 jari pada kelompok kontrol setelah penelitian selesai dilakukan. Selain itu, peneliti juga memberikan lembar SOP Hipnotis 5 Jari kepada kelompok kontrol.

2.9.4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan *(Balancing Harms and Benefit)*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi *(beneficence).* Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden *(nonmaleficence).* Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka responden dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian responden penelitian.

Dalam pengaplikasian kedalam penelitian, peneliti melakukan penelitian ini dengan sebaik-baiknya dan meminimalisir resiko atau dampak kerugian bagi responden.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai terapi hipnotis 5 jari untuk menurunkan tingkat insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget di SMPN 1 Kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain sebagai berikut:

a. Teridentifikasi karakteristik responden dalam hal usia dan jenis kelamin yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit insomnia. Usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentan usia terbanyak yaitu antara 13-14 tahun. Jenis kelamin responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terbanyak yaitu perempuan.
b. Teridentifikasi tingkat insomnia sebelum dan setelah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari yang signifikan dari tingkat berat menjadi ringan dan dari tingkat ringan menjadi tidak ada keluhan serta dengan ditandai adanya penurunan tingkat insomnia pada kelompok intervensi.
c. Teridentifikasi tingkat insomnia sebelum dan setelah tidak dilakukan tindakan hipnotis 5 jari pada kelompok kontrol tidak memiliki perubahan yang signifikan.
d. Terdapat pengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia, sebelum dan setelah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari pada kelompok intervensi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji *Mann Whitney* tingkat signifikansi 0,000 yang artinya p value <0,05 yaitu ha diterima sehingga teknik hipnotis 5 jari efektif terhadap insomnia pada remaja dengan kecanduan gadget di SMPN 1 Kaliangkrik Kabupaten Magelang.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Responden dan Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan remaja dan masyarakat pada umumnya yang mempunyai keluhan insomnia, dapat menerima informasi tentang hipnotis 5 jari sebagai salah satu terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tingkat insomnia. Selain itu diharapkan remaja dengan keluhan insomnia mau dan mampu menerapkan terapi hipnotis 5 jari untuk menurunkan tingkat insomnia.

5.2.2. Bagi Institusi Sekolah SMPN 1 Kaliangkrik

Dengan penelitian ini diharapkan pengetahuan mengenai hipnotis 5 jari untuk penanganan insomnia yang disebabkan oleh kecanduan gadget dapat diterima dan dimengerti serta diterapkan sebagai materi pembelajaran atau materi penyampaian tentang bahaya dari insomnia dan penatalaksanaannya.

5.2.3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dalam mengatasi masalah insomnia pada remaja tidak hanya memberikan terapi farmakologi saja akan tetapi dapat dikembangkan dengan memberikan terapi hipnotis 5 jari sebagai salah satu terapi komplementer untuk membantu menurunkan tingkat insomnia pada remaja, serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan di Kaliangkrik Kabupaten Magelang, bahwa memberikan terapi hipnotis 5 jari dapat dijadikan standar operasional (SOP) dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada remaja dengan keluhan insomnia.

5.2.4. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan secara luas kepada pihak akademis, sehingga dapat dijadikan sumber referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami insomnia. Bagi institusi pendidikan agar selalu meningkatkan dan menggiatkan penelitian-penelitian dibidang kesehatan dan khususnya dibidang keperawatan.

5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dalam penelitian ini, jenis kelamin pada kelompok kontrol dan intervensi tidak disetarakan, maka diharapkan peneliti selanjutnya dapat menyamakan atau menyetarakan jenis kelamin antara kelompok kontrol dan intervensi. Dalam penelitian ini, antara kelompok kontrol dan intervensi disatukan dalam satu kelas, maka diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat membedakan kelas dari kelompok kontrol dan intervensi agar tidak terjadi bias.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*.Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Asif, A. R. (2016). *Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku Remaja Usia 11-12 Tahun*. (1), 6–26.

Astuti, A. D. (2017). *Pengaruh Hipnosis Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 Kabupaten Kebumen*. 79.

Atoilah, E. M. & Kusnadi, E. (2013). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar pada manusia.* Jakarta: In Media

Banon, Endang. (2014). *Efektifitas Terapi Hipnotis 5 Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Vol. 2, No. 3. November 2014, Hlm 24-33*.

Cajochen, C., Frey, S., Anders, D., et al. (2011). *Evening Exposure to a LightEmitting Diodes (LED)-Backlit Computer Screen Affects Circadian Physiology and Cognitive Performance. Journal of Applied Physiology, 110:1432–1438.*

Damayanti, R. A. M. (2017). *Hubungan Penggunaan Gadget dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Anak Usia Remaja Awal SDN di Kecamatan Godean.* Retrievedfrom *http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15552/F. BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y*.

Dedi, A. (2012). *Penanganan Penyimpangan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunalaras Yang Berperilaku Agresif Di Lingkungan Asrama SLB E Prayuwana Yogyakarta*. Retrieved from *http://eprints.uny.ac.id/7679/3/bab 2 - 05103241021*.

Dewi, R., Rahayuwati, L., & Kurniawan, T. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari untuk Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara*. *5324*.

Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.

Fitria, I. A. (2014). *Karakter Remaja*. Retrieved from *digilib.uinsby.ac.id/1883/5/Bab 2.pdf*.

Ginoni, F. H. (2012). *Hubungan Pengetahuan Tentang Seks dengan Intensitas Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Organisasi Ikatan Pelajar Mahasiswa Maluku Utara Malang (IPMA-MUM).* Retrieved from *http://lib.uin-malang.ac.id/?mod=th_detail&id=07410048*.

Harfiyanto, D., Utomo, C. B., & Budi, T. (2015). *Pola Interaksi Sosial Siswa Pengguna Gadget Di Sma N 1 Semarang*. *Journal of Educational Social Studies*, *4*(1), 1–5.

Haryono, A., Rindiarti, A., Arianti, A., Anandika, P., Ushuluddin, A., Setiawati, A., et al. (2009). *Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.* Sari Pediatri, Volume 11, No. 3, 149-154.

Hidaayah, Nur., & Alif, Hilmi. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Terjadinya Insomnia Pada Wanita Premenopause di Dusun Ngablak Desa Kedungrukem Kecamatan Benjeng Kebupaten Gresik. Jurnal Ilmiah Kesehatan , Vol. 9 No. 1 Hal.69-76.*

Huda, N. (2016). *100 Fakta Seputar Tidur yang Perlu Anda Tahu.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Kertopati, L., & Riska H. (2014). *Studi: 60 Persen Remaja Kecanduan Ponsel.* Retrieved from *http://m.viva.co.id/gaya-hidup/kuliner/534014-studi-60persen-remaja-kecanduan-ponsel.*

King, D. L. Delfabbro, P. H., Zwaans, T., & Kaptsis, D. (2014). *Sleep Interference Effects Of Pathological Electronic Media Use During Adolescene. International Journal Of Mental Health And Addiction*. Di unduh pada tanggal 22 November 2016 *https://www.researchgate.net*.

Kominfo. (2014). *Penggunaan Internet di Indonesia Capai 82 Juta.* Artikel-Berita Kementrian.*(https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3980/Kemkominfo%3A+Pengguna+Internet+di+Indonesia+Capai+82+Juta/0/berita_satker*.

Kompas Kesehatan. (2010). *Waspadai Efek Buruk Smartphone*. *http://kesehatan.kompas.com*, di unduh pada tanggal 23 November 2018.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun! Dengan Bugar Karena Tidur Yang Benar.* Jakarta: Hikmah.

Prasetya, E. N. (2015). *Pengaruh Aromaterapi Melati Terhadap Perbaikan Skor Insomnia Pada Remaja Di Sma Negeri 1 Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat 2015*.

Pratiwi, W. (2017). *Hubungan Derajat Insomnia Dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah*

Yogyakarta. 11–32.

Przybylski, A. K., & Weistein, N. (2017). *A Large-Scale Test Of The Goldilocks Hypothesis: Quantifying The Relations Between Digital-Screen Use And The Mental Well-Being Of Adolescents.*

Purnomo, A. (2014). *Hubungan Antara Kecanduan Gadget (Mobile Phone) dengan Empati pada Mahasiswa. Skripsi:* Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Putri, A. Y. (2018). *Hubungan Antara Kecanduan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja*. 1–98.

Putro, Z. K. (2017). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja.Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu Ilmu Agama*, *17*(1), 25–32.

Rahayuningsih, S.I & Jarmi, A. (2017). *Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja.* Skripsi; dipublikasikan. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

Retnowati, S. (2013). *Remaja dan Permasalahannya.Journal of Adolescent Information and Problem*, Vol. 53, pp. 1–36. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

Reeve, K., & Bailes, B. (2010). *Insomnia in Adults: Etiology and Management*. The Journal for Nurse Practitioners - JNP, 53-60.

Rosen, L., et al. (2015). *Sleeping with Technology: Cognitive, Affective, and Technology Usage Predictors of Sleep Problems Among College Students, Journal of the National Sleep Foundation, 2, 49-56.*

Safitri, C.P. (2017). *Efektifitas Senam Otak Dan Hipnotis Lima Jari Dalam Tingkat Stress Pada Lansia Di Dusun Sidengen. Skripsi.* Universitas Muhammadiyah Magelang.

Santrock, J.W. (2012). *Life-Span Development (13th ed.). Sallama, N.I. (Ed.).* Jakarta: Erlangga, (pp. 415-416).

Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuanlitatif Dalam Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Sastroasmoro, S., (2011). *Dasar–Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-3.* Jakarta : Sagung Seto.

Sastroasmoro, S & Ismail, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta : CV. Sagung Seto.

Seniati, dkk. (2011). *Psikologi Eksperimen.* Jakarta : Erlangga.

Sholehah, L. R. (2011).*Penanganan Insomnia.* Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

Syamsoedin, W., Heendro, B., Ferdinan, W. (2015). H*ubungan Durasi Penggunaan Media Sosial dengan Kejadian Insomnia pada Remaja di SMA Negeri 9 Manado.Jurnal Keperawatan, 3(1).*

Tang, MF, Liou, TH, & Lin, C. (2010). *Meningkatkan Kualitas Tidur untuk Pasien Kanker: Manfaat Intervensi Latihan Berbasis Rumahan*. Support Care Cancer, 18, 1329- 1339.

Tri, S. (2017). *Efektifitas Tehnik Hipnotik Lima Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Husada Jakarta*. *1*, 1–11.

Utami, Anindya. S. (2016). *Pengaruh Berwudhu terhadap Tingkat Kecemasan pada Siswa SMA yang Menghadapi Ujian Nasional.* Karya Tulis Ilmiah Strata Satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Vollmer, C., Michel, U., & Randler, C. (2012).*Outdoor Light at Night (LAN) Is Correlated With Eveningness in Adolescents*. *Chronobiology International, The Journal of Biological and Medical Rhytm Research, 29:502–508.*

Young, Kimberly S & Cristiano, N. A. (2011).*Internet addiction: A Handbook and Guide to Evaluation And Treatment.* New Jersey: Jhon Wiley & Sons Inc.

Wahyuni, D., & Rahmadewi.(2011). *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Pusdu-BKKBN, 1-4.