

## PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI JOMPO GUNA BUDI BAKTI BELAWAN TAHUN 2020

### *THE EFFECT OF KERONCONG MUSIC THERAPY ABOUT INSOMNIA INSIDENCE OF THE ELDELRY IN GUNA BUDI BAKTI BELAWAN 2020 YEAR*

Griselli Saragih<sup>1</sup>, Serin Widya Lestari<sup>2</sup>  
Universitas Imelda Medan, Indonesia

#### Article Info

##### Article history:

Received Sep 22, 2019

Revised Sep 29, 2020

Accepted Sep 30, 2020

##### Keywords:

Diet

Age

Exclusive breastfeeding

#### ABSTRACT

The birth rate (TFR) in Indonesia since 2002 has been stagnant at 2.6. The trend of CPR in Indonesia is increasing but most family planning methods are short term. The use of female sterilization contraception in Indonesia is only 2.3% and female sterilization is in North Sumatra Province. The purpose of this study was to obtain a description of the behavior of users of sterilization contraception in the study area. The research design was a RAP (Rapid Assessment Procedure). The informants were 6 couples of childbearing age who used and did not use female sterilization and 10 key informants. Data collection by in-depth interviews and document review. Data analysis with content analysis. The results of the study were the use of female sterilization mostly due to medical indications. Supporting factors include better knowledge, confidence in contraceptive use, positive attitudes and positive perceptions of pregnancy risk. Enabling factors include the availability of services that do not affect contraceptive use, and driving factors include husband's support. The conclusion is the behavior of using female sterilization contraceptives in Sidorejohilir village due to medical indications. The supporting factors are knowledge, attitude, pregnancy risk perception, belief, and husband's support.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



#### Corresponding Author:

Griselli Saragih,

Program Studi D-III Kebidanan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: [griselli.srgh@gmail.com](mailto:griselli.srgh@gmail.com)

#### 1. INTRODUCTION

Seiring dengan keberhasilan Pemerintah dalam Pembangunan Nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Bandiah, 2009).

Setiap tahun di dunia, diperkirakan 20%-50% usia lanjut melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17% nya mengalami insomnia yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Amir, 2007).

Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang (Mickey, 2006). Di Indonesia, kejadian insomnia pada lanjut usia yaitu mencapai angka 28 juta orang dari total 283 juta orang penduduk Indonesia menderita insomnia (Putro, 2010).

Hasil observasi dan wawancara dengan lansia dan petugas kesehatan di panti wredha didapatkan hasil bahwa terdapat 28 lanjut usia yang mengalami gangguan tidur. Di Indonesia, hal-hal yang terkait dengan usia lanjut usia di atur dalam suatu undang-undang yaitu undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Suadirman dan Partini, 2011).

Proses penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmodjo, 2004). Pengaruh dari proses menua menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi yang akan menyebabkan berbagai gangguan psikologis (Darmojo, 2006). Masalah yang kerap muncul pada usia lanjut, yang disebutnya sebagai *a series of I's*, yang meliputi *immobility* (imobilisasi), *instability* (instabilitas dan jatuh), *incontinence* (inkontinensia), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), *isolation* (depresi), *Inanition* (malnutrisi), insomnia (gangguan tidur), hingga *immune deficiency* (menurunnya kekebalan tubuh) (Nugroho, 2008).

Gangguan tidur pada lansia meliputi sering terjaga pada malam hari, seringkali terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah yang amat sangat pada siang hari (Davison, Neale dan Kring, 2006). Akibat dari kurangnya tidur pada lansia menimbulkan beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Amir, 2007). Secara fisiologis jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh, dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi, terutama jika deprivasi tidur terjadi untuk waktu yang lama (Mickey, 2006).

Besarnya pengaruh insomnia terhadap kesehatan fisik dan jiwa pada lansia, maka dibutuhkan suatu upaya untuk mengatasinya. Terapi yang dilakukan terdiri dari terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat pada penderita insomnia. Sedangkan terapi non farmakologi seperti misalnya dengan terapi musik. Dalam hal ini tentunya menggunakan musik yang soft dan easy listening yang membantu menenangkan pikiran dengan volume rendah. Mendengarkan musik selama satu setengah jam sama efektifnya dengan memperoleh suntikan 10 miligram valium (sejenis obat tidur). Perlu diingat bahwa kalangan terapi terapis justru senantiasa menghindari menggunakan obat-obatan sebab, pemakaian obat tidur hanya sebagai pereda sementara, sehingga jika habis waktu berlakunya maka yang bersangkutan akan kembali insomnia (Purwanto, 2007).

Musik yang memiliki irama dan tekanan nada secara beraturan cenderung mempengaruhi keseimbangan psikofisik, sebaliknya musik yang memiliki irama dan tekanan nada kurang beraturancenderung mengganggu sistem psikofisik (Satiadarma, 2005). Berdasarkan uraian uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh terapi musik keroncong terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan".

## 2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Eksperiment Designs*, dengan metode *One Group Pretest Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang tinggal di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan jumlah populasi 30 orang lanjut usia. Penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti. (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriterianya adalah sebagai berikut. Kriteria inklusi: Berusia  $\geq 60$  tahun, Lanjut usia yang mengalami insomnia, Tidak mengkonsumsi obat yang memiliki efek hipnotik, Fungsi pendengaran baik, Mampu melakukan aktivitas ADL secara mandiri, Bersedia menjadi responden mengikuti jalannya penelitian dari awal hingga akhir. Kriteria eksklusi: menolak menjadi responden, tidak dapat berkomunikasi, tidak kooperatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *KSPBJ Insomnia Rating Scale* yang telah di uji reliabilitasnya dengan hasil tinggi, baik antara psikiater dengan psikiater ( $r= 0,95$ ) maupun antara psikiater dengan non psikiater ( $r= 0,94$ ). Uji *sensitivitas* alat ini cukup tinggi yaitu: 97,4% pada *cut poin* 10/25 dan spesifitas sebesar 87,5% (machira, 2004, cit likah, 2007). Sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas. Uji normalitas data yang digunakan yakni rumus *Shapiro-wilk*.

Data dikatakan normal apabila rumus *Shapiro-wilk* menunjukkan nilai Signifikasi > 0,05. Dan uji analisis data menggunakan uji parametrik *paired t-test*.

### 3. RESULTS AND ANALYSIS

#### 3.1 Hasil

##### Karakteristik Responden di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Tabel 1. Karakteristik Responden Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Usia		
60-69	8	26,7%
70-79	15	50%
80-89	7	23,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	80%
Laki-laki	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Agama		
Islam	13	43,3%
Kristen	8	26,6%
Katolik	9	30,1%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Pendidikan		
Tidak Sekolah	20	66,6%
SD	6	20%
SMP	3	10%
SMA	1	3,4%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didominasi oleh rentang usia 70-79 tahun yaitu sebanyak 15 responden (50%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (80%). Karakteristik responden berdasarkan agama sebagian besar menganut agama islam yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan sebagian besar tidak sekolah yaitu sebanyak 20 responden (66,6%).

##### Distribusi (Pretest) Insomnia Pada Lanjut Usia Berdasarkan Usia Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Tabel 2. Distribusi *Pretest* Insomnia Pada Lanjut Usia Berdasarkan Usia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Usia	Pretest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
60-69	0	0	8	26,7
70-79	0	0	15	50
80-89	0	0	7	23,3
Total	0	0	30	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik usia kejadian insomnia pada lansia di dominasi lansia dengan rentang usia (70-79 tahun) terdapat sebanyak 15 responden (50%).

##### Distribusi (pretest) insomnia Pada Lanjut Usia berdasarkan Jenis Kelamin di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta

Tabel 3. Distribusi *Pretest* Insomnia Pada Lanjut Usia Berdasarkan Jenis Kelamin Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Jenis Kelamin	Pretest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
Perempuan	0	0	24	80
Laki-laki	0	0	6	20
Total	0	0	30	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *pretest* berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu di dominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (80%).

### Distribusi (Pretest) Insomnia Pada Lanjut Usia Berdasarkan Agama Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Tabel 4. Distribusi *Pretest* Insomnia Pada Lanjut Usia Berdasarkan Agama Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Agama	Pretest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
Islam	0	0	13	43,3
Kristen	0	0	8	26,6
Katalok	0	0	9	30,1
Total	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *pretes* berdasarkan karakteristik agama didapatkan paling banyak lansia menganut agama Islam terdapat sebanyak 13 orang (43,3%).

### Distribusi Pretest Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Pendidikan Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Tabel 5. Distribusi *Pretest* Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Pendidikan Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Pendidikan	Pretest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
TS	0	0	20	66,6
SD	0	0	6	20
SMP	0	0	3	10
SMA	0	0	1	3,4
Total	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *pretest* berdasarkan karakteristik pendidikan yaitu didominasi oleh lanjut usia yang tidak bersekolah sebanyak 20 responden (66,6%).

### Distribusi Postest Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Usia Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Tabel 6. Distribusi *Postest* Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Usia Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Usia	Postest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
60-69	5	16,7	3	10
70-79	10	33,3	5	16,7
80-89	5	16,7	2	6,6
Total	20	66,7	10	23,3

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik usia dalam rentang usia (60-69 tahun) terdapat sebanyak 5 responden (16,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 3 responden (10%) masih mengalami insomnia. Dalam rentang usia (70-79 tahun) terdapat sebanyak 10 responden (33,3%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 5 orang (16,7%) masih insomnia. Dalam rentang usia (80-89 tahun) terdapat 5 responden (16,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia dan 2 responden (6,6%) masih mengalami insomnia.

### Distribusi Postest Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin Di Pantj Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Tabel 7. Distribusi *Postest* Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin Dipanti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Jenis Kelamin	Postest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
Perempuan	20	66,7	4	13,3
Laki-laki	3	10	3	10
Total	23	76,7	7	23,3

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan terdapat sebanyak 20 responden (66,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia, terdapat sebanyak 4 responden (13,3%) masuk dalam insomnia. Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 3 reponden (10%) responden masuk kategori tidak insomnia dan 3 (10%) responden masih dalam kategori insomnia.

**Distribusi Postest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan Agama di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan**

Tabel 8. Distribusi *postest* insomnia pada usia lanjut berdasarkan agama di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Agama	Postest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
Islam	9	30	4	13,3
Kristen	5	16,7	3	10
Katolik	7	23,3	2	6,7
Total	21	70,0	9	30,0

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik agama dalam penganut agama Islam terdapat sebanyak 9 responden (30%) masuk dalam kategori tidak insomnia, dan sebanyak 4 orang (13,3%) masuk dalam kategori insomnia. Dalam penganut agama Kristen terdapat sebanyak 5 orang (16,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia, dan pada penganut agama katolik terdapat sebanyak 3 responden (10%) masuk dalam kategori insomnia dan untuk penganut agama katolik 7 responden (23,3%) masuk ke dalam kategori tidak insomnia dan 2 responden (6,7%) masih dalam kategori insomnia.

**Distribusi Postest Insomnia pada Usia Lanjut Berdasarkan pendidikan di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan**

Tabel 9. Distribusi *Postest* Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Pendidikan Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Pendidikan	Postest			
	Tidak Insomnia		Insomnia	
	F	%	F	%
TS	15	50	5	16,7
SD	4	13,3	2	6,7
SMP	3	10	0	0
SMA	1	3,3	0	0
Total	23	76,6	7	23,4

Berdasarkan tabel 9 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat postest berdasarkan karakteristik pendidikan, untuk responden yang tidak bersekolah terdapat 15 responden (50%) yang masuk dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 5 (16,7%) yang masuk kategori insomnia . Untuk pendidikan SD terdapat 4 responden (13,3%) dalam kategori tidak insomnia dan sebanyak 2 responden (6,7%) yang masuk kategori insomnia dan responden pendidikan SMP sebanyak 3 (10%) masuk kategori tidak insomnia dan SMA terdapat 1 responden (3,3%) yang masuk dalam kategori tidak insomnia.

**Kejadian Insomnia Sebelum Dan Setelah Diberi Terapi Musik Keroncong**

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Insomnia *Pretest* Dan *Postest* Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan

Kategori Insomnia	Pretest		Postest	
	F	%	F	%
Tidak Insomnia Skor (1-10)	0	0	20	66,7
Insomnia Skor (11-35)	30	100	10	33,3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa pada saat pretest insomnia lansia dalam kategori tidak insomnia terdapat sebanyak 0% dan kemudian pada saat postest meningkat menjadi 66,7% setelah diberi intervensi. Dan pada kategori insomnia terdapat sebanyak 100% pada saat pretest dan menurun menjadi 33,3% pada saat dilakukan postest. Dimana dari 30 responden lanjut usia setelah diberikan terapi musik selama dua minggu masih terdapat 10 responden lanjut usia yang masih dalam kategori insomnia. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sebagian lansia ada yang menderita penyakit seperti hipertensi dan asam urat dan juga karena stres emosional dikarenakan rindu terhadap sanak saudaranya. yang memberikan ketidaknyamanan pada lansia khususnya dalam tidur.

**3.2 Pembahasan**

**Insomnia Sebelum Diberi Terapi Musik Keroncong**

Sub bab pembahasan berisi tentang pengaruh terapi musik keroncong terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan yang diawali:

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik usia angka kejadian insomnia kecenderungan paling tinggi ditemukan pada lansia usia 70-79 tahun sebanyak 15 orang responden (50%). Menurut (Potter & Perry, 2005), pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan

yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian. Seiring bertambahnya umur manusia mengalami perubahan pola tidur dan lamanya waktu tidur, mulai dari bayi sampai usia lanjut.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu responden mayoritas adalah perempuan di mana terdapat 24 orang perempuan (80%). Hal ini didukung oleh pendapat (Lumbantobing, 2004) yang menyebutkan bahwa insomnia sering dialami wanita dan usia lebih lanjut, lebih dari 50% usia lanjut mengeluhkan kesulitan waktu tidur malam.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik agama didapatkan sebagian besar menganut agama Islam. Hal ini sesuai dengan pendapat (Riyadi, 2012) yang menyatakan bahwa dalam teori umum kesehatan tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan, yaitu faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas (genetik). Perilaku ibadah pada dasarnya adalah perwujudan dari sehat secara spiritual yang artinya bahwa seseorang yang beribadah dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan, dapat dipastikan bahwa yang bersangkutan dalam kondisi sehat secara mental dan spiritual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas ibadah maka semakin tinggi pula risiko insomnia.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan karakteristik pendidikan dapat dilihat bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pula kejadian insomnia hal ini sesuai dengan teori pendapat (Ernawati, 2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

### **Insomnia Setelah Diberi Terapi Musik Keroncong**

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *posttest* berdasarkan karakteristik usia semakin tua usia maka semakin tinggi pula kejadian insomnia. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rina Indrawati, 2010) “efektifitas terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010, didapatkan nilai *p* hitung berdasarkan statistik adalah 0,000 dimana ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan data antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan, dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terapi musik efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Nyeri sangat berkaitan dengan penyakit fisik, penyakit fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insomnia, jika nyeri dapat di atasi dengan benar maka dapat disimpulkan terapi musik dapat menurunkan insomnia.

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *posttest* berdasarkan karakteristik jenis kelamin dimana responden mayoritas adalah perempuan mengalami penurunan insomnia dari 24 orang responden yang masuk dalam kategori insomnia, setelah dilakukan *posttest* menjadi 4 orang yang masih dalam kategori insomnia. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fefi Putri Novianty, 2014), “Pengaruh terapi musik keroncong dan aroma terapi lavender (*lavandula Angustifolia*) terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta”, didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi musik keroncong dan aroma terapi lavender (*lavandula Angustifolia*) terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa bila terapi musik keroncong juga mampu menurunkan insomnia apabila kualitas tidur lansia dapat ditingkatkan.

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *posttest* berdasarkan karakteristik agama didapatkan penganut agama Islam lebih banyak daripada penganut agama Kristen yang secara keseluruhan mengalami penurunan insomnia mayoritas dalam kategori ringan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanto, 2004) yang berjudul Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia yang memaparkan bahwa terdapat perbedaan rerata gain skor sebelum dan sesudah pretest antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berbeda sangat signifikan 4.000 dengan  $p < 0,01$ . Hasil analisis data ini menunjukkan hipotesis yang diajukan terbukti, bahwa ada pengaruh pelatihan relaksasi religius terhadap penurunan gangguan insomnia.

Berdasarkan tabel 9 didapatkan hasil frekuensi insomnia pada saat *posttest* berdasarkan karakteristik pendidikan dapat dilihat bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pula kejadian insomnia. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Purbowinoto, 2013) yang berjudul Pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan Pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa bila depresi teratasi maka secara tidak langsung insomnia pada lansia juga dapat teratasi karena depresi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insomnia.

### **Perbedaan Insomnia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Musik Keroncong pada lanjut usia di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 2 Mei-13 Juli 2019 di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan menunjukkan bahwa semua responden lanjut usia berjumlah 30 orang (100%) sebelum dilakukan terapi musik keroncong masuk dalam kategori insomnia. Setelah dilakukan intervensi terapi musik keroncong selama 2 minggu terjadi penurunan skor insomnia yaitu sebanyak 20 orang responden (66,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia, dan sebanyak 10 orang responden (33,3%) masih dalam kategori insomnia.

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

Menurut (Potter & Perry, 2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah penyakit, stres emosional, obat-obatan, lingkungan, dan makanan dan minuman. Menurut (Erliana, 2009) salah satu penyebab tidak adekuatnya kebutuhan tidur adalah insomnia. Kesulitan tidur atau insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari hal berikut ini: sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi dan tidur yang tidak nyenyak.

Hal ini sesuai dengan teori (Hidayat, 2006) yang menyebutkan bahwa insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya.

Menurut (Rachmawati, 2005), menyebutkan bahwa musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan di olah di dalam sistem syaraf dan kelenjar yang selanjutnya mengorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini berpengaruh terhadap metabolisme tubuh manusia. Dengan metabolisme yang lebih baik, tubuh akan mampu membangun sistem kekebalan tubuh yang tangguh yang berguna dalam menangkal segala kemungkinan serangan penyakit. Musik pada dasarnya dapat membuat relaksasi dan membawa efek menenangkan otak, hal ini dapat mempercepat lanjut usia untuk tertidur, dan tentunya musik yang digunakan adalah musik yang lembut.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan musik keroncong untuk mengurangi insomnia pada lansia. Pada dasarnya musik yang digunakan adalah musik yang berirama lambat, dimana musik ini sebagai pengantar tidur. (Purwanto, 2007) menyebutkan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh tidur yang nyenyak diantaranya dengan mendengarkan musik. Dalam hal ini tentunya musik yang soft dan easy listening yang membantu menenangkan pikiran dengan volume rendah. Mendengarkan musik selama satu setengah jam sama efektifnya dengan memperoleh suntikan 10 miligram valium (sejenis obat tidur).

Pada pemberian terapi musik keroncong adalah dengan memberikan suara yang berbeda tempo irama lagu, dan dapat mempengaruhi telinga dan otak kemudian akan menangkap selisih dari perbedaan frekuensi tersebut kemudian mengikutinya sebagai gelombang otak. Mekanisme ini disebut dengan FFR (*Frequency Following Response*) dan terjadi di dalam otak, tepatnya di dua superior olivary nuclei. FFR didefinisikan sebagai penyesuaian frekuensi gelombang otak oleh karena respon dari stimulus auditori dan mendorong perubahan gelombang otak secara keseluruhan serta tingkat kesadaran (Atwater, 2009).

Sesuai mekanisme yang dijelaskan oleh Atwater diatas, gelombang alfa tercipta pada korteks cerebri melalui hubungan kortikal dengan thalamus. Gelombang ini merupakan hasil dari osilasi umpan balik spontan dalam sistem talamokortikal. Perubahan gelombang otak menjadi gelombang otak alfa akan menyebabkan peningkatan serotonin. Serotonin adalah suatu neurotransmitter yang bertanggung jawab terhadap peristiwa lapar dan perubahan mood. Serotonin dalam tubuh kemudian diubah menjadi hormon melatonin yang memiliki efek regulasi terhadap relaksasi tubuh. (Guyton & Hall, 2006). Dan keadaan tenang dan rileks itu membantu seseorang untuk tertidur.

#### **4. CONCLUSION**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan, dapat disimpulkan bahwa kejadian insomnia sebelum dilakukan terapi musik keroncong terdapat semua lanjut usia berjumlah 30 responden (100%) mengalami insomnia. Kejadian insomnia setelah dilakukan terapi musik

keroncong terjadi penurunan insomnia, lanjut usia yang masuk dalam kategori tidak insomnia sebanyak 20 responden (64,3%).

Hasil penelitian didapatkan data kejadian insomnia sebelum dilakukan terapi musik keroncong terdapat semua lanjut usia berjumlah 30 responden (100%) mengalami insomnia dan setelah dilakukan terapi musik keroncong terjadi penurunan insomnia, lanjut usia yang masuk dalam kategori tidak insomnia sebanyak 20 responden (64,3%).

## REFERENCES

- Amir, N., 2007. *Gangguan Tidur Pada Lansia*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Atwater, H., 2009. *Binaural Beats and the Regulation of Arousal Levels*. <http://www.monroeinstitute.org/>, di akses pada tanggal 17 September 2014.
- Bandiah, S., 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan gerontik*. Jakarta: Nuha Medika.
- Darmodjo, B.R., Hadi R., 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Darmojo. 2006. *Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FKUI.
- Davison, Gerald C., Neale, John M., 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi 9. Jakarta: Rajawali Pers.
- Guyton & Hall. 2006. *Textbook of Medical Physiology*. Eleventh Edition.
- Hidayat, A. A., 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, R. 2010. *Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: STIKes Aisiyah.
- Lumbantobing. 2004. *Gangguan Tidur*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mickey, Stanly. 2006. *Buku Ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianty F.P. 2014. Pengaruh terapi musik keroncong dan aroma terapi lavender (*lavandula Angustifolia*) terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. Surakarta: STIKes Kusuma Husada.
- Nugroho., W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Potter, Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, S. 2004. *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Putro, A. 2010. *Insomnia Jangan Disepelkan Gangguan Susah Tidur*. URL: <http://desputrohome.wordpress.com/>, diakses pada tanggal 20 desember 2014.
- Rachmawati, Y. 2005. *Musik Sebagai Pembentuk Budi Pekerti*. Yogyakarta: Jalsutra.
- Suadirman, Partini S. 2011. *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sulistiyawati, D. S. 2011. *Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita yang Mengalami Menopause di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Wijayanti. 2012. Perbedaan Tingkat Insomnia pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Keroncong di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tulungagung. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Brawijaya Malang.

## BIOGRAPHIES OF AUTHORS



**Griselli Saragih**, Gelar D-III diperoleh dari AKademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan pada tahun 2006. Gelar D4 diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Bidan Pendidik tahun 2008. Magister Kesehatan diperoleh dari Universitas Gadjah Mada, Jurusan Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi pada tahun 2013. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan Universitas Imelda Medan.