

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 Saragih¹, Serin Widya Lestari²
Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received on Sep 22, 2019

Revision on Sep 29, 2020

Accepted on Sep 30, 2020

Keywords:

Diet

Age

Exclusive breastfeeding

ABSTRACT

Indonesia's birth rate (TFR) has been stagnant at 2.6. The trend of cardiopulmonary resuscitation in Indonesia is increasing, but most family planning methods are short-term. In Indonesia, the use rate of female sterilization is only 2.3%, while the method of female sterilization is adopted in North Sumatra. The purpose of this study is to obtain a description of the behavior of sterilization contraceptive users in the study area. The research design is RAP (Rapid Assessment Program). The defendants are 6 couples of childbearing age who use and do not use female sterilization, and there are 10 main defendants. Collect data through in-depth interviews and document review. Data analysis and content analysis. The result of this study is the use of female sterilization, mainly due to medical indications. Supporting factors include better knowledge, confidence in the use of contraceptives, positive attitudes and positive awareness of pregnancy risks. Contributing factors include services that do not affect the use of contraceptives, while contributing factors include husband's support. The conclusion is the use of female sterilization contraceptives in Sidorejohilir village due to medical indications. Supportive factors include knowledge, attitude, pregnancy risk perception, beliefs 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

1. INTRODUCTION

Dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mencapai hasil yang positif dalam kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di berbagai bidang kedokteran sehingga meningkatkan kesehatan penduduk dan meningkatkan kesehatan penduduk. Harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah lansia meningkat dan cenderung meningkat lebih cepat (Bandiah, 2009).

Di dunia, diperkirakan 20% -50% lansia melaporkan insomnia setiap tahun, sedangkan sekitar 17% mengalami insomnia parah. Prevalensi gangguan tidur pada lansia tergolong tinggi, sekitar 67% (Amir, 2007).

Gangguan tidur mempengaruhi 50% orang di atas 65 tahun di rumah dan 66% orang di fasilitas perawatan jangka panjang (Mickey, 2006). Di Indonesia, diantara 283 juta lansia Indonesia dengan insomnia, kejadian insomnia pada lansia mencapai 28 juta (Putro, 2010).

Pengamatan dan wawancara dengan lansia dan tenaga medis di panti jompo menunjukkan bahwa 28 lansia mengalami gangguan tidur. Di Indonesia, masalah yang berkaitan dengan lansia diatur oleh undang-undang (yaitu Undang-Undang Nomor 1 Republik Indonesia). Resolusi Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Suadirman dan Partini, 2011).

Proses penuaan merupakan proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki / mengganti diri dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga jaringan tidak dapat menahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmodjo, 2004). Akibat dari proses penuaan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, psikis, dan sosial ekonomi yang berujung pada berbagai gangguan psikologis (Darmojo, 2006). Masalah-masalah yang sering terjadi pada lansia, ia sebut rangkaian "I", antara lain imobilitas (tetap), ketidakstabilan (labil dan jatuh), inkontinensia (inkontinensia), cacat intelektual (cacat mental), infeksi (infeksi), gangguan penglihatan dan pendengaran (gangguan penglihatan dan pendengaran), isolasi (depresi), bencana alam (malnutrisi), insomnia (gangguan tidur), imunodefisiensi (penurunan imunitas) (Nugroho, 2008).

Gangguan tidur pada lansia antara lain sering terbangun di malam hari, sering terbangun di pagi hari, sulit tidur, dan merasa sangat lelah di siang hari (Davison, Neale, dan Kring, 2006). Akibat kurang tidur pada lansia dapat berdampak serius terhadap gangguan tidur lansia, seperti kantuk di siang hari, gangguan perhatian dan ingatan, depresi, sering jatuh, penggunaan hipnotis yang tidak tepat dan penurunan kualitas hidup (Amir, 2007). Secara fisiologis, jika seseorang tidak memiliki waktu tidur yang cukup untuk menjaga kesehatan tubuhnya, hal tersebut dapat menimbulkan efek kelupaan, kebingungan dan disorientasi, terutama dalam kasus kurang tidur yang berkepanjangan (Mickey, 2006).

Insomnia berdampak besar pada kesehatan fisik dan mental para lansia dan perlu diatasi. Terapi tersebut meliputi terapi obat dan terapi non obat. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat pada penderita insomnia. Bukan terapi obat, seperti terapi musik. Tentu saja, dalam hal ini, gunakan musik lembut dan dengarkan dengan mudah, yang membantu menenangkan pikiran Anda pada volume rendah. Mendengarkan musik selama satu setengah jam sama efektifnya dengan suntikan diazepam (pil tidur) 10 mg. Perlu diingat bahwa kelompok perlakuan selalu menghindari penggunaan obat-obatan, karena obat tidur hanya pereda sementara, sehingga jika waktunya habis maka orang yang terlibat akan kembali mengalami insomnia (Purwanto, 2007).

Musik dengan ritme dan nada yang teratur cenderung mempengaruhi keseimbangan psikofisik, sedangkan musik dengan ritme dan nada yang teratur cenderung mengganggu sistem psikofisik (Satiadarma, 2005). Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Angka Insomnia Pada Lansia di Panti Jompo Guna Budi Bati Belawan".

2. RESEARCH METHOD

Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan pre-eksperimental design dan seperangkat metode pre-test post-design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di Panti Yanbo Guna Budi Bati Bellawang, dengan jumlah populasi 30 lansia. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan non-probability sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang dirumuskan berdasarkan pertimbangan tertentu peneliti. (Notoatmodjo, 2012).

Standar tersebut adalah sebagai berikut. Kriteria inklusi: usia = 60 tahun, insomnia, tidak mengkonsumsi obat dengan efek hipnotik, fungsi pendengaran baik, mampu mandiri melakukan aktivitas ADL, bersedia menjadi objek penelitian dari awal sampai akhir. Kriteria eksklusi: menolak menjadi responden, tidak dapat berkomunikasi, dan tidak kooperatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini reliabel antara psikiater dan psikiater ($r = 0,95$) dan antara psikiater dan non psikiater ($r = 0,94$). High sex test. Uji sensitivitas alat ini cukup tinggi yaitu: 97,4% pada titik potong 10/25 dan spesifisitas 87,5% (Machira, 2004; Ci Likah, 2007). Oleh karena itu dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji normalitas data yang digunakan adalah rumus Shapiro-Wilk. Jika rumus Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikan $> 0,05$ maka data dianggap normal. Uji analisis data menggunakan uji parameter uji-t berpasangan

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Hasil

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

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

Berdasarkan data pada tabel diatas, menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia lebih dominan pada usia 70-79 tahun yaitu sebanyak 15 (50%). Sedangkan berdasarkan gender sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 24 (80%). Berdasarkan agama sebagian besar menganut agama islam yaitu sebanyak 13(43,3%). Berdasarkan Pendidikan sebagian besar tidak sekolah yaitu sebanyak 20 (66,6%).

Tabel 2. Distribusi *Pretest* Insomnia Pada Lansia 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 diatas hasil frekuensi insomnia pada saat *pretest* berdasarkan usiapada lansia lebih dominan usia (70-79 tahun) terdapat sebanyak 15 (50%).

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 diatas frekuensi insomnia pada saat *pretest* berdasarkan jenis kelamin lebih dominan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 (80%).

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 diatas frekuensi insomnia saat *pretes* berdasarkan agama paling banyak lansia menganut agama Islam terdapat sebanyak 13 (43,3%).

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 diatas frekuensi insomniasaat *pretest* berdasarkan pendidikan yaitu didominasi oleh lansia yang tidak bersekolah sebanyak 20(66,6%).

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

Tabel 7. Distribusi *Postest* Insomnia Pada Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin Di Pantj 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 jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 20 (66,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia, sebanyak 4(13,3%) masuk dalam insomnia. Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 3 reponden (10%) responden tidak insomnia dan 3 (10%) responden masih dalam kategori insomnia.

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 diatas 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.

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 diatas 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%) 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	
	Pretest		Postest		Postest	
	F	%	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 ketidaknyaman 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 pernyataan tabel 2 diatas frekuensi 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 lansia disebabkan perubahan yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan

sensorik, umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitifitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian. Seiring bertambahnya umur manusia mengalami perubahan yang terjadi pada tidur dan waktu tidur, mulai dari bayi sampai usia lanjut.

Berdasarkan Tabel 3 diatas, frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan 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 diatas frekuensi insomnia pada saat pretest berdasarkan agama sebagian besar menganut agama islam. 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 beragama pada dasarnya merupakan perwujudan dari kesehatan jiwa, artinya seseorang yang shalat dengan benar dan benar sesuai dengan petunjuk dapat dipastikan bahwa yang bersangkutan dalam keadaan psikis dan spiritual. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas ibadah maka semakin tinggi risiko terjadinya insomnia.

. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 5 bahwa hasil peramalan angka insomnia menurut karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi kejadian insomnia; sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah kejadian insomnia. Hal ini dikarenakan menurut teori opini (Ernawati, 2009), pendidikan seseorang memiliki pengaruh dalam menghadapi hal-hal dari luar.

Insomnia Setelah Diberi Terapi Musik Keroncong

Berdasarkan Tabel 6 hasil frekuensi post insomnia berdasarkan karakteristik umur, semakin tua umur maka kejadian insomnia semakin tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rina Indrawati, 2010), “Terapi musik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasien pasca RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010, Menurut data statistik p value dihitung menjadi 0,000 dimana ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan data yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sehingga hipotesis penelitian dapat diterima, sehingga dapat disimpulkan terapi musik efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi. Nyeri sangat erat kaitannya dengan penyakit fisik. Penyakit fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insomnia, Jika nyeri dapat ditangani dengan tepat maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik dapat meredakan insomnia.

Berdasarkan Tabel 7 hasil frekuensi post insomnia berdasarkan jenis kelamin dimana responden mayoritas adalah perempuan mengalami penurunan insomnia dari 24 orang masuk kategori insomnia, setelah dilakukan posttest menjadi 4 orang yang masih dalam kategori insomnia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fefi Putri Novianti, 2014), “Pengaruh terapi musik keroncong dan terapi aroma lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan” diperoleh p nilai = 0,001 ($p < 0,05$), hasil penelitian menunjukkan pengaruh terapi musik keroncong dan aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap peningkatan kualitas tidur lansia, sehingga dapat disimpulkan bahwa Kualitas tidur lansia dapat ditingkatkan, Terapi Musik keroncong juga dapat menurunkan insomnia.

Berdasarkan Tabel 8, hasil pengujian selanjutnya tentang frekuensi insomnia berdasarkan karakteristik agama menemukan bahwa umat Islam memiliki pengikut yang lebih banyak daripada orang Kristen yang tingkat insomnia-nya telah menurun secara umum, dan kebanyakan dari mereka termasuk dalam populasi ringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanto, 2004) berjudul “Pengaruh Pelatihan Relaksasi Beragama terhadap Mengurangi Insomnia”, penelitian tersebut menjelaskan perbedaan rata-rata gain score antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pre-test. mulai dari 4.000 hingga $p < 0,01$, perbedaannya signifikan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan terbukti bahwa latihan relaksasi religius berpengaruh terhadap penurunan insomnia.

Berdasarkan Tabel 9 hasil frekuensi post insomnia berdasarkan 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 Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan. Hasil penelitian menunjukkan Pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia 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 Sesudah Terapi Musik Keroncong Pada Lansia di Panti Jompo Guna Bakti Belawan

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%) 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 kebutuhan tidur lansia terganggu.

Menurut (Potter & Perry, 2005) faktor yangengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah penyakit, stres emosional, obat-obatan, lingkungan, dan makanan dan minuman. Menurut (Erliana, 2009) salah satu penyebab kurang tidur adalah insomnia. Gangguan tidur atau insomnia adalah keluhan kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh salah satu penyebab berikut: sulit tidur, sering terbangun di malam hari, kemudian mengalami kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi dan tidak tidur nyenyak. Hal ini sesuai dengan teori (Hidayat, 2006) yang menyatakan bahwa insomnia adalah keadaan dimana tidur yang cukup tidak dapat diperoleh, baik kualitas maupun kuantitasnya, hanya keadaan tidur singkat atau insomnia.

Kualitas tidur merupakan rasa kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tidak akan menunjukkan rasa lelah, mudah tersinggung dan cemas, lesu dan apatis, penggelapan di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian pecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Apabila kualitas tidur seseorang tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur, dan tidak ditemui masalah saat tidur, maka dapat dikatakan kualitas tidurnya baik.

Menurut (Rachmawati, 2005), musik menghasilkan rangsangan ritmis, yang kemudian ditangkap oleh organ pendengaran dan diproses di sistem saraf dan kelenjar, kemudian interpretasi bunyi tersebut diatur ke dalam irama internal pendengar. Irama batin ini akan memengaruhi metabolisme tubuh. Melalui metabolisme yang baik, tubuh mampu membangun imun yang kuat, yang membantu melawan semua 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.

Pada penelitian ini, 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) menjelaskan bahwa terdapat cara untuk tidur nyenyak diantaranya dengan mendengarkan musik. Tentu saja, dalam hal ini, musik yang lembut dan menenangkan dapat merelaksasikan pikiran dengan volume rendah. Mendengarkan musik selama satu setengah jam sama efektifnya dengan suntikan diazepam (pil tidur) 10 mg.

Saat memberikan terapi musik keroncong perlu memberikan suara yang berbeda dengan irama lagunya, yang dapat mempengaruhi telinga dan otak, dan kemudian menangkap perbedaan dari frekuensinya, kemudian mengikutinya seperti gelombang otak. Mekanisme ini disebut FFR (*Frequency Following Response*) dan terjadi di otak, tepatnya di dua superior olivary nuclei. FFR didefinisikan sebagai penyesuaian frekuensi gelombang otak yang disebabkan oleh respon terhadap rangsangan pendengaran dan menyebabkan perubahan gelombang otak secara keseluruhan dan tingkat kesadaran (Atwater, 2009).

Menurut mekanisme yang dijelaskan oleh Atwater diatas, gelombang alfa dihasilkan di korteks serebral dengan menghubungkan ke korteks talamus. Gelombang ini adalah hasil osilasi umpan balik spontan dalam sistem korteks talamokortikal. Konversi gelombang otak menjadi gelombang otak alfa menyebabkan peningkatan serotonin. Serotonin adalah neurotransmitter yang bertanggung jawab atas peristiwa kelaparan dan perubahan suasana hati. Kemudian serotonin dalam tubuh diubah menjadi melatonin, yang memiliki efek pengaturan pada relaksasi tubuh. (Guyton & Hall, 2006). Keadaan tenang dan relaksasi ini membantu seseorang tertidur.

4. CONCLUSION

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Panti Jompo Guna Budi Bakti Belawan, dapat disimpulkan bahwa kejadian insomnia sebelum terapi musik keroncong terdapat semua lanjut usia berjumlah 30 responden (100%) mengalami insomnia. Kejadian insomnia sesudah terapi musik keroncong terjadi penurunan insomnia, lanjut usia yang termasuk bagian 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 sesudah lakukan 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.
- 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.
- 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. S kripsi 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 Disepelekan Gangguan Susah Tidur*. URL: <http://desputrohome.wordpress.com/>, diakses pada tanggal 20 desember 2014.
- Suadirman, Partini S. 2011. *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

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 Pendidiktahun 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.