

TESIS

PERBEDAAN PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI PANGESTI LAWANG



Oleh:

ALOYSIA ISPRIANTARI

NIM. 090810354

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

**PERBEDAAN PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG
DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA
DI PANTI PANGESTI LAWANG**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

Oleh :

**Nama : Aloysia Ispriantari
NIM : 090810354**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang saya kutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Aloysia Ispriantari

NIM : 090810354

Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 November 2010

LEMBAR PENGESAHAN

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 29 OKTOBER 2010**

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. H. Imam Susilo, dr., MS., Sp.PA(K)

NIP : 19650810 199702 1 001

Pembimbing



Dr. Widati Fatmaningrum, dr. M.Kes

NIP : 19660108 199702 2 001

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga**



Dr. F. Sustini, dr. MSc

NIP : 19440722 197106 2 001

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS

Halaman Pengesahan Panitia Penguji Tesis






Tesis ini diajukan oleh:

Nama : ALOYSIA ISPRIANTARI
NIM : 090810354
Program studi : Program Pendidikan Magister Keperawatan
Judul : Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan universitas Airlangga
Pada Tanggal 3 November 2010

Panitia penguji:

1. Ketua : Prof. Dr. Harjanto, J.M, dr., AIF
2. Anggota : Dr. H. Imam Susilo, dr., MS., Sp.PA(K)
3. Penguji : Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes
4. Penguji : Prof. Hendy M. Margono, dr., Sp. KJ (K)
5. Penguji : Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes

()
()
()
()
()

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aloysia Ispriantari
NIM : 090810354
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Fakultas : Fakultas Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedi/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 3 November 2010
Yang menyatakan



(Aloysia Ispriantari)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Bapa di dalam surga atas berkat-Nya yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia”.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Dr. H. Imam Susilo, dr., MS., Sp.PA(K), Pembimbing Ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran kepada penulis.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Dr. Widati Fatmaningrum, dr. M.Kes, Pembimbing yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran kepada penulis.

Dengan selesainya usulan penelitian ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga (Prof. Dr. H. Fasich, Apt) atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dekan Fakultas Keperawatan (Purwaningsih, S.Kp., M.Kes) dan Mantan Dekan Fakultas Keperawatan (Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)) atas kesempatan yang diberikan pada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Magister.

3. Ketua Program Studi Magister Keperawatan (Dr. Florentina Sustini, dr. MS) atas kesempatan yang diberikan pada penulis untuk mengikuti pendidikan Magister Keperawatan.
4. Direktur Panti Pangesti Lawang (Sr. Marie Yosephine, Misc) beserta staf yang bersedia menerima sebagai tempat penelitian dan membantu dalam proses penelitian.
5. Kedua orang tua (Martinus Pribadi dan Agnes Istrini Sukendar) dan kedua kakak (Chrysanthus Isprianggoro dan Bertha Ispriantami) yang selalu menguatkan untuk menyelesaikan studi di S2 Keperawatan di Universitas Airlangga.
6. Hery Kurniawan, S.Pd., yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan, semangat, juga doa selama penyelesaian tesis.
7. Sita K. Arum, S.Kep. Ns., sahabat yang memberikan banyak saran, masukan dan bantuan dalam penyelesaian penelitian.
8. Sahabat Angels, Dyah dan Riris yang saling memberikan semangat untuk penyelesaian tesis bersama, Febi dan Idjah yang memberikan semangat dari jauh.
9. Rekan seperjuangan angkatan 1 S2 Keperawatan Universitas Airlangga yang selama ini bekerja sama dan saling mendukung dalam menyelesaikan tesis.
10. Teman-teman "Keluarga Cemara" Pengabdian Masyarakat CPNS Formasi Umum 2009 Kelompok Desa Tlekung Kota Batu yang memberikan kesempatan penulis untuk menyelesaikan penulisan di sela-sela kesibukan kegiatan.

11. Teman-teman keluarga besar Puskesmas Beji kota Batu yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan studi.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam bentuk motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis sadar bahwa tesis ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap tesis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan keperawatan.

Surabaya, November 2010

Penulis

ABSTRACT

DIFFERENCE EFFECT KERONCONG MUSIC THERAPY PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON DECREASING INSOMNIA IN THE ELDERLY IN PANTI PANGESTI LAWANG

By: Aloysia Ispriantari

Nowadays the number of elderly has increased. Increasing elderly population followed by a variety of problems for themselves. One of the problems that the elderly are often complained of insomnia. Alternative therapies are often used by nurses to cope with insomnia elderly were keroncong music therapy and progressive muscle relaxation. The purpose of this study was to determine the difference effect keroncong music therapy and progressive muscle relaxation to on decreasing insomnia in the elderly.

This study used quasi experimental research design with Nonequivalent Control Group Design. The population on this research is elderly experiencing insomnia at Panti Pangesti Lawang. Total respondents are 11 for keroncong music therapy group, 11 for progressive muscle relaxation group and 11 for control group. Collecting data to measure insomnia use a questionnaire of The Insomnia Severity Index. Once given within 7 days of treatment, insomnia elderly remeasured. Analysis data using Wilcoxon Signed Ranks and Mann Whitney test.

Statistical analysis using Wilcoxon Signed Ranks Test showed no difference in insomnia in the elderly before and after keroncong music therapy and progressive muscle relaxation were given, while the control group there was no difference. To determine the difference effect keroncong music therapy and progressive muscle relaxation using Mann Whitney Test and it can be concluded that there is no difference effect keroncong music therapy and progressive muscle relaxation.

Key words: elderly, insomnia, keroncong music therapy, progressive muscle relaxation

RINGKASAN**PERBEDAAN PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI PANGESTI LAWANG****Oleh: Aloysia Ispriantari**

Saat ini jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan. Peningkatan populasi orang lanjut usia diikuti pula dengan berbagai persoalan bagi dirinya. Salah satu masalah yang sering dikeluhkan lansia adalah insomnia. Terapi alternatif yang sering digunakan perawat untuk mengatasi insomnia lansia adalah terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami insomnia di Panti Pangesti Lawang. Responden yang diteliti sebanyak 11 orang kelompok terapi musik keroncong, 11 orang kelompok relaksasi otot progresif dan 11 orang kelompok kontrol. Pengumpulan data untuk mengukur insomnia menggunakan kuesioner *The Insomnia Severity Index*. Setelah diberi perlakuan selama 7 hari, insomnia lansia diukur kembali. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* dan *mann whitney test*.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan ada perbedaan insomnia pada lansia sebelum dan sesudah diberi terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif dilakukan uji *mann whitney test* dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif.

Kata kunci : lansia, insomnia, terapi musik keroncong, relaksasi otot progresif

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Pernyataan Orisinilitas	iii
Persetujuan Ujian Tesis.....	iv
Penetapan Panitia Penguji Tesis.....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis	vi
Kata Pengantar	vii
Abstract	x
Ringkasan	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1 Pengertian lansia	7
2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia	7
2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia	8
2.2 Insomnia	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Klasifikasi insomnia	11
2.2.3 Penyebab insomnia.....	14
2.2.4 Insomnia pada lansia	15
2.2.5 Pengobatan insomnia.....	16
2.3 Terapi Musik	17
2.3.1 Pengertian.....	17
2.3.2 Manfaat terapi musik.....	17
2.3.3 Keroncong	19
2.3.4 Terapi musik dan respon relaksasi	21
2.4 Relaksasi Otot Progresif.....	22
2.4.1 Pengertian	22
2.4.2 Manfaat.....	23
2.4.3 Relaksasi otot progresif dan respon relaksasi	24

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	25
3.2 Hipotesis.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.2.3 Teknik pengambilan sampel.....	30
4.2.4 Besar sampel	30
4.3 Variabel Penelitian	31
4.4 Definisi Operasional Variabel	32
4.5 Instrumen Penelitian.....	33
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.7 Prosedur Pengambilan Data	33
4.8 Kerangka Operasional	34
4.9 Analisa Data	34
4.10 Etika Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	36
5.2 Data Umum	38
5.2.1 Usia responden	38
5.2.2 Jenis kelamin responden.....	39
5.2.3 Pendidikan responden	39
5.3 Data Khusus	40
5.3.1 Insomnia responden sebelum diberikan perlakuan	40
5.3.2 Insomnia responden sesudah diberikan perlakuan	43
5.3.3 Perbedaan insomnia responden sebelum dan sesudah diberikan Perlakuan	45
5.4 Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Penurunan Insomnia..... Di Panti Pangesti Lawang	48
5.5 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia	49
5.6 Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot..... Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia Di Panti	50
Pangesti Lawang	
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Insomnia pada Lansia yang Tidak Diberi Terapi Di Panti Pangesti	52
Lawang.....	
6.2 Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Penurunan Insomnia.....	54
Di Panti Pangesti Lawang	
6.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia	55
Di Panti Pangesti Lawang	

6.4 Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot..... Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia Di Panti..... Pangesti Lawang	57
6.5 Keterbatasan Penelitian	60
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penyebab Umum Insomnia Sekunder	13
Tabel 5.1 Usia Responden di Panti Pangesti Lawang	38
Tabel 5.2 Jenis Kelamin Responden Di Panti Pangesti Lawang	39
Tabel 5.3 Pendidikan Responden Di Panti Pangesti Lawang	39
Tabel 5.4 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Terapi Musik Keroncong	47
Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Relaksasi Otot Progresif.....	47
Tabel 5.6 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Kontrol	48
Tabel 5.7 Hasil Uji Mann Whitney Test Kelompok Terapi Musik Keroncong dan Kelompok Kontrol.....	49
Tabel 5.8 Hasil Uji Mann Whitney Test Kelompok Relaksasi Otot Progresif dan Kelompok Kontrol.....	49
Tabel 5.9 Hasil Uji Mann Whitney Test Kelompok Terapi Musik Keroncong dan Kelompok Relaksasi Otot Progresif.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Skor Insomnia Responden Sebelum diberikan Perlakuan	41
Gambar 5.2 Insomnia Responden Sebelum diberikan Perlakuan.....	42
Gambar 5.3 Skor Insomnia Responden Sesudah diberikan Perlakuan	43
Gambar 5.4 Insomnia Responden Sesudah diberikan Perlakuan.....	44
Gambar 5.5 Perbedaan Skor Insomnia Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan.....	45
Gambar 5.6 Perbedaan Insomnia Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan.....	46

Daftar Lampiran

Lampiran 1 :	<i>Ethical Clearance</i>	68
Lampiran 2 :	Surat Ijin Penelitian	69
Lampiran 3 :	Lembar Informasi	70
Lampiran 4 :	Lembar Pernyataan Kesiediaan sebagai Subyek	76
Lampiran 5 :	Format Pengumpulan Data	77
Lampiran 6 :	Pengkajian Aspek Kognitif MMSE.....	78
Lampiran 7 :	The Insomnia Severity Index	81
Lampiran 8 :	Petunjuk Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif.....	82
Lampiran 9 :	Tabel Master	91
Lampiran 10:	Hasil Uji Statistik	95

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005). Lansia adalah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan. Penurunan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh itu bersifat alamiah/fisiologis, penurunan tersebut disebabkan berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh (Nugroho, 2008). Sekarang ini Indonesia menempati peringkat keempat dunia dengan penduduk orang berusia lanjut terbanyak di dunia di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat. Berdasarkan data dari BPS (Biro Pusat Statistik) penduduk orang lanjut usia cenderung meningkat. Jumlah penduduk orang lanjut usia di Indonesia tahun 2000 adalah 17.767.709 orang atau 7,97 % dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2010 diprediksikan jumlah orang lanjut usia meningkat menjadi 9,58 % dan pada tahun 2020 sebesar 11,20 % (Mariani dan Kadir, 2007). Daerah yang mempunyai jumlah penduduk lansia sebanyak 7% adalah pulau Jawa dan Bali (Shihab dalam Sulandari, 2009). Dari Dinas Kesehatan Kota Malang didapatkan data jumlah penduduk lanjut usia di Kota Malang tahun 2008 mencapai 68.000 orang lebih atau sekitar 11% dari total penduduk Kota Malang yang mencapai 807.136 jiwa.

Peningkatan populasi orang lanjut usia diikuti pula dengan berbagai persoalan-persoalan bagi dirinya sendiri. Penurunan kondisi fisik dan psikis, menurunnya penghasilan akibat pensiun, kesepian akibat ditinggal oleh pasangan

atau teman seusia dan lain-lain. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu perhatian besar dan penanganan khusus bagi orang lanjut usia tersebut (Mariani dan Kadir, 2007). Penduduk lansia sering melaporkan berbagai keluhan gangguan tidur seperti sulit untuk masuk dalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, tidurnya banyak mimpi, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun dipagi hari (Siburian, 2007). Gangguan tidur yang paling dikeluhkan lansia adalah insomnia.

Menurut Brannon (2009) 50% lansia mengeluhkan insomnia. Khusnah (2009) dalam penelitiannya di IRNA III RSUD Kanjuruhan Kepanjen mendapatkan 60% lansia mengalami insomnia. Sedangkan Puspitosari dan Puspitasari (2009) menemukan bahwa 83,3% lansia mengalami insomnia. Penyebab insomnia pada lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu: fisik, lingkungan, obat-obatan dan psikis (Potter dan Perry, 2005). Insomnia ini mengakibatkan banyak pengaruh buruk pada orang tua. Mengantuk, kurang konsentrasi, perasaan letih dan lemah karena kurang istirahat, ketahanan tubuh melawan penyakit berkurang, ketidakstabilan emosional sehingga orang yang sudah tua cenderung terlihat pemarah, cerewet, gelisah, depresi dan lain sebagainya (Versayanti, 2008). Selain mempengaruhi kualitas hidup, gangguan pada tidur seperti juga berhubungan dengan peningkatan angka mortalitas pada lansia (Brannon, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mengukur tingkat insomnia pada 45 lansia di Panti Pangesti Lawang dihuni oleh 68 lansia dengan rata-rata usia 60-70 tahun didapatkan hasil 5 lansia (11,1%) tidak

mengalami insomnia, 22 lansia (48,9%) mengalami insomnia ringan, 18 lansia (40%) mengalami insomnia sedang.

Kondisi tingginya kejadian insomnia tersebut berpengaruh pada kualitas hidup lansia yang membuat masalah ini harus segera diatasi. Beberapa metode untuk mengurangi kejadian insomnia dapat dilakukan dengan efektif, tetapi sebagian belum terbukti efektif. Menurut Koziar (2008), perawat harus peka terhadap kebutuhan dan reaksi tertentu untuk dapat menentukan metode yang tepat dalam melakukan intervensi keperawatan. Beberapa metode yang bisa dilakukan antara lain: *massage, imagery, meditasi, herbal, aromaterapi* dan terapi musik (De Laune dan Ladner, 2006). Terapi musik dan relaksasi otot progresif merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengurangi insomnia.

Menurut De Laune dan Ladner (2006), terapi musik adalah terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi musik, dimana musik tersebut masuk ke dalam pikiran melalui sensasi auditori. Suara atau musik yang lembut dapat mengurangi stres, persepsi nyeri, cemas dan perasaan terisolasi. Terlepas dari banyaknya perdebatan keabsahan musik sebagai salah satu bentuk terapi, tak dapat disangkal lagi bahwa terapi musik sudah banyak dipraktikkan dan hasilnya cukup menakjubkan. Hal ini menunjukkan bahwa musik selain memiliki aspek estetika, juga aspek terapeutik sehingga musik digunakan untuk membantu penyembuhan, menenangkan dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien (Halim, 2006).

Terapi musik yang biasanya digunakan untuk memberi ketenangan adalah musik harus berjenis lambat (*slow*), irama yang tetap, jenis orkestra dan melodi yang membuat relaks (AMTA, 2010). Menurut Grocke dan Wigram (2007) jenis

musik yang dapat digunakan untuk terapi adalah jenis musik yang sudah dikenal dan dikehendaki oleh klien atau kelompok klien. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan ditemukan bahwa sebagian besar lansia (75,6%) di Panti Pangesti Lawang menyukai musik keroncong dimana musik keroncong identik dengan tempo lamban serta memiliki karakteristik musik yang lembut, tenang serta menimbulkan keselarasan jiwa (Wicaksono, 2005).

Metode untuk mengurangi insomnia yang lainnya adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif adalah suatu prosedur dimana individu menegangkan kemudian merelaksasikan (mengendurkan) sejumlah otot (Semiun, 2006). Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, membantu orang yang mengalami insomnia dan asma. Di Indonesia, penelitian tentang relaksasi ini juga sudah cukup banyak dilakukan. Prawitasari (1988), melaporkan bahwa relaksasi bermanfaat untuk mengurangi keluhan fisik. Utami (1991) mengukur efektivitas latihan relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum, selanjutnya relaksasi juga efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan (Karyono, 1994), dan Dewi (1998) melaporkan penurunan ketegangan pada siswa penerbang (Alim, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2008) pada lansia dengan memberikan terapi musik langgam jawa, memberikan hasil perbaikan kualitas tidur pada lansia dimana 67% lansia memiliki kualitas tidur yang baik dan 33% lansia memiliki kualitas tidur yang cukup. Sutrisno (2007) yang memberikan terapi musik pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang mendapatkan hasil 74% lansia mengalami peningkatan kualitas tidur. Penelitian oleh Muafiq

(2008) didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap berkurangnya keluhan insomnia di Panti Wredha Prabo Yuwono Klampok Brebes. Selain itu, penelitian relaksasi otot progresif terhadap insomnia lansia oleh Susanti (2009) mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat insomnia dimana 65,52% lansia berubah menjadi tidak mengalami insomnia dan 34,48% mengalami insomnia ringan.

Terapi musik dan relaksasi otot progresif tersebut telah terbukti dan diyakini sama-sama memiliki peran yang besar untuk mengurangi kejadian insomnia pada lansia. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui terapi mana yang lebih efektif untuk penurunan insomnia pada lansia. Diharapkan penelitian ini mampu memberikan satu solusi untuk mengurangi kejadian insomnia pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Membuktikan adanya pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.
2. Membuktikan adanya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.
3. Membuktikan adanya perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menentukan adanya penurunan insomnia pada lansia yang diberikan terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif.

1.4.2 Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengetahuan bahan informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan insomnia pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Yang dimaksud dengan kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005). WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Darmojo, 2006).

Menurut Wirakartakusumah (2001, dalam Riasmini, 2002) usia lanjut adalah seorang pria atau wanita yang berusia enam puluh tahun keatas baik secara fisik masih berkemampuan maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan aktif dalam pembangunan.

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia

Batasan usia menurut WHO (2000) meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*), antara 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun.

Depkes RI (2005) juga mengelompokkan usia lanjut menjadi 3 (tiga) kategori yaitu:

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun.

- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

1. Perubahan perubahan fisik

- 1) Sel: lebih sedikit jumlahnya lebih besar ukurannya, cairan tubuh menurun, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10% (Bandiyah, 2009).
- 2) Sistem syaraf: cepat menurun hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indra, kurang sensitif terhadap sentuhan (Bandiyah, 2009).
- 3) Sistem pendengaran: presbiakusis (gangguan pada pendengaran), hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara- suara atau nada-nada tinggi, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada lansia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan serumen, pendengaran bertambah menurun pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa/ stres (Bandiyah, 2009).
- 4) Sistem penglihatan: sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram menyebabkan katarak, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau (Bandiyah, 2009).

- 5) Sistem kardiovaskuler: elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer (Bandiyah, 2009).
- 6) Sistem pengaturan temperatur tubuh: temperatur tubuh menurun, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas (Bandiyah, 2009).
- 7) Sistem respirasi: otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru kehilangan elastisitas, menarik napas lebih berat, alveoli ukurannya melebar, O^2 pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO^2 pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang, menurunnya kekuatan pernapasan (Bandiyah, 2009).
- 8) Sistem gastrointestinal: kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul kionstiasi, fungsi absobsi melemah, liver semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan (Bandiyah, 2009).
- 9) Sistem genitourinaria: pada ginjal akan atrofi, aliran darah ke ginjal menurun, kurangnya kemampuan mengkonsentrasikan urin, berat jenis urin menurun, pada vesica urinaria otot-otot menjadi lemah, frekuensi buang air seni meningkat, meningkatnya retensi urin; atrofi vulva (Bandiyah, 2009).
- 10) Sistem endokrin: produksi hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, pituitari, menurunnya aktivitas tiroid,

menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon progesteron, estrogen dan testoteron (Bandiyah, 2009).

- 11) Sistem kulit: kulit mengerut atau keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, sistem proteksi kulit menurun, pertumbuhan kuku lambat (Bandiyah, 2009).
- 12) Sistem muskuloskeletal: tulang kehilangan *density* (kualitas yang padat dan rapat) dan makin rapuh, kifosis, pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, *discus intervertebralis* menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, otot polos tidak begitu berpengaruh (Bandiyah, 2009).

2. Perubahan –perubahan mental

Faktor yang mempengaruhi: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan. Perubahan kepribadian yang drastis, lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang kekakuan mungkin karena faktor penyakit (Bandiyah, 2009).

3. Perubahan perubahan psikososial

- 1) Pensiun, bila seseorang pensiun ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain: kehilangan finansial (*income* berkurang), kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap segala aktivitasnya), kehilangan teman/ kenalan atau relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- 2) Merasakan atau sadar akan kematian
- 3) Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit, ekonomi akibat pemberhentian jabatan (Bandiyah, 2009).

4) Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit (Bandiyah, 2009).

5) Penyakit kronis dan ketidakmampuan (Bandiyah, 2009).

2.2 Insomnia

2.2.1 Pengertian insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah (Wahit dan Chayatin, 2008).

Insomnia adalah gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk itu. Gejala tersebut biasanya diikuti gangguan fungsional saat bangun (Passaro, 2009).

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang paling sering. Insomnia mungkin sementara atau persisten (Kaplan & Sadock, 2007)

2.2.2 Klasifikasi insomnia

Ada tiga jenis insomnia yaitu:

1. Insomnia inisial, merupakan kesulitan untuk memulai tidur.
2. Insomnia intermiten, merupakan kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga.
3. Insomnia terminal, merupakan bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali (Wahit dan Chayatin, 2008).

Menurut klasifikasi diagnostik dari WHO pada tahun 1990, insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*Disorders of Initiating and Maintaning Sleep*), yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

1. Insomnia primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*sleep environments*), pengobatan dan terapi kejiwaan (psikoterapi) (Lanywati, 2007).

2. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, maupun kejiwaan (psikis). Penyebab umum dari insomnia sekunder dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Penyebab Umum Insomnia Sekunder

GEJALA	Insomnia Sekunder karena Kondisi Medis	Insomnia Sekunder karena Kondisi Psikiatrik atau Lingkungan
Sulit jatuh tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Tiap kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan • Lesi SSP • Kondisi sulit tetap tertidur, tapi kadang-kadang 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecemasan • Perubahan lingkungan • Gangguan tidur irama sirkadian
Sulit tetap tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Sindroma apnea tidur • Mioklonus nokturnal dan sindroma tungkai gelisah (<i>restless legs syndrome</i>) • Faktor diet (kemungkinan) • Kejadian episodik (<i>parasomnia</i>) • Efek zat langsung (termasuk alkohol) • Efek putus zat (termasuk alcohol) • Interaksi zat • Penyakit endokrin atau metabolik • Penyakit infeksi, neoplastik atau lain • Kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan • Lesi atau penyakit batang otak atau hipotalamus • ketuaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresi, terutama depresi primer • Perubahan lingkungan • Gangguan tidur irama sirkadian • Gangguan stress pascatraumatik • Skizofrenia

(Kaplan & Sadock, 2007)

Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

a. Insomnia sementara (*transient insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal namun karena adanya stres atau ketegangan sementara (misalnya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini obat hipnotik dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut) (Lanywati, 2007).

b. Insomnia jangka pendek (*short term insomnia*)

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik, dan lain sebagainya) atau

mendapat stres situasional (misalnya kehilangan/kematian orang dekat, pindah pekerjaan dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan ataupun perbaikan suasana tidur (Lanywati, 2007).

2.2.3 Penyebab insomnia

Menurut Rafknowledge (2004) pada sebagian besar kasus insomnia permasalahannya emosional. Kegelisahan yang mendalam, kemarahan yang tidak terkendali, situasi sosial yang tidak berpihak termasuk diantaranya memicu sulitnya tidur. Depresi juga berkaitan erat dengan insomnia, semua dapat meningkat frekuensinya seiring bertambahnya usia. Kondisi fisik yang kurang mendukung seperti buang air kecil, kaki kejang atau kram, keadaan tersiksa karena suatu penyakit atau masalah medis lain, sindrom kaki merupakan faktor lainnya yang cukup memberikan kontribusi sulit tidur.

Faktor-faktor penyebab insomnia yaitu :

- a) Stress atau kecemasan
- b) Depresi
- c) Kelainan-kelainan kronis
- d) Efek samping pengobatan
- e) Pola makan yang buruk
- f) Kafein, nikotin, alkohol
- g) Kurang olah raga

Penyebab lainnya bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik :

- a) Usia lanjut
- b) Wanita hamil
- c) Riwayat depresi
- d) Stres
- e) Suasana ramai atau berisik
- f) Perbedaan suhu udara
- g) Perubahan lingkungan sekitar
- h) Masa jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur
- i) Efek samping pengobatan (Rafknowledge (2004))

2.2.4 Insomnia pada lansia

Menurut Kentjanawati (2008), pada umumnya orang-orang tua kurang dapat mempunyai tidur yang lelap dan menyegarkan. Mereka lebih banyak tidur ayam sehingga mudah terbangun dan merasa bahwa mereka tidak tidur pad malam hari. Mungkin tidak hanya merasa sulit pergi tidur sewaktu menjadi lebih tua, tetapi mungkin juga merasa lebih sulit tidur kembali jika terbangun ditengah malam.

Beberapa penyebab insomnia yang lebih banyak terdapat pada orang-orang tua daripada orang-orang muda adalah sebagai berikut :

- a) Rasa bosan dan tidak aktif
- b) Kurang harga diri, atau tujuan dari hidup, perasaan orang yang tidak berguna.
- c) Sakit dan rasa tidak enak

- d) Kenyataan bahwa kopi dan alkohol menyebabkan orang semakin tidak dapat tidur sewaktu ia semakin tua.
- e) Rasa takut akan kesehatan yang menurun, tergantung pada orang lain, keluar pada malam hari, kehilangan keluarga dan teman.
- f) Rasa takut yang sangat umum, yaitu meninggal pada saat tertidur, disertai kecemasan.

Pola tidur dan bangun berubah sewaktu menjadi lebih tua karena rasa bosan dan tidak efektif, terutama jika dulunya orang yang aktif. Rasa bosan dan tidak aktif biasanya disebabkan oleh masa pensiun, atau jika pasangan hidup meninggal dan tidak mempunyai teman untuk melakukan sesuatu bersama-sama, jika seseorang yang anda rawat meninggal atau masuk rumah sakit, jika anda pindah ke rumah mewah dan tidak harus melakukan sendiri banyak hal. Oleh karena itu, tidak heran bahwa insomnia sangat umum diantara orang-orang tua, dan sayang sekali banyak orang yang mengatasi insomnia dengan obat tidur.

2.2.5 Pengobatan insomnia

Untuk mengatasi insomnia bisa dilakukan dengan dua tindakan yaitu:

1. Tindakan farmakologis

Untuk saat ini, yang paling banyak diberikan ada penderita insomnia adalah obat-obatan yang berasal dari golongan Benzodiazepin, kemudian disusul dengan golongan Kloralhidrat dan Prometazin (Phenergen). Obat-obat hipnotika ini sangat efektif dalam mempercepat saat mulai tidur, memperpanjang waktu tidur, mengurangi frekuensi bangun dan memperbaiki kualitas tidur (Lanywati, 2007).

Efek samping dari farmakologis yang patut dipertimbangkan adalah efek sisa obat yang dapat menyebabkan timbul rasa mual dan mengantuk pada siang hari dan ketergantungan pada obat (Lanywati, 2007).

2. Tindakan non farmakologis

Beberapa teknik atau metode terapi tanpa obat yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan sulit tidur adalah *massage*, *imagery*, meditasi, herbal, aromaterapi, terapi musik (De Laune dan Ladner, 2006).

2.3 Terapi Musik

2.3.1 Pengertian

Terapi musik adalah terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi musik, dimana musik tersebut masuk ke dalam pikiran melalui sensasi auditori. Suara atau musik yang menyenangkan dapat mengurangi stres, persepsi nyeri, cemas dan perasaan terisolasi (De Laune dan Ladner, 2006).

Terapi musik adalah penggunaan dan intervensi musikal yang digunakan untuk mengembalikan, menjaga dan meningkatkan kesehatan emosional, fisik, psikologis dan spiritual. Terapi musik meliputi mendengarkan musik sampai mengarang komposisi lagu, mengarang lirik, memainkan musik, menggunakan musik untuk pembayangan dan belajar lewat lagu (AMTA, 2010).

2.3.2 Manfaat terapi musik

Terapi musik merupakan terapi suara yang paling banyak digunakan. Terapi musik ini dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, nyeri dan kecemasan. Di rumah sakit, terapi musik digunakan untuk menurunkan nyeri,

meningkatkan *mood* pasien dan meniadakan depresi, mendukung pergerakan selama rehabilitasi fisik, sedasi, menyebabkan tidur, melawan ketakutan dan menurunkan ketegangan otot. Pada perawatan di rumah, digunakan untuk meningkatkan tingkat fungsi fisik, mental dan sosial penghuni rumah.

Beberapa manfaat terapi musik menurut AMTA (2010):

1. Menurunkan ansietas dan stres
2. Mengurangi nyeri
3. Menenangkan bayi dan anak-anak
4. Menurunkan efek samping kemoterapi
5. Membantu pasien stroke dan pasien parkinson untuk berjalan secara normal
6. Mengurangi lama perawatan di rumah sakit
7. Menurunkan stres pada orang sehat

Terapi musik yang biasanya digunakan untuk memberi ketenangan adalah musik harus berjenis lambat (*slow*), irama yang tetap, jenis orkestra dan melodi yang membuat relaks (AMTA, 2010). Jenis musik yang sesuai untuk menenangkan adalah musik dengan tempo lambat sekitar 60-80 beat/menit (Dunn, 2004).

Stratton dan Zalanowski dalam Dunn (2004) menyimpulkan bahwa tidak ada satu jenis musik apapun yang dapat meningkatkan relaksasi dibandingkan dengan faktor yang terpenting yaitu seberapa suka pasien menyukai musik tersebut. Disesuaikan dengan budaya populasi penelitian maka dipilih musik keroncong yang identik dengan tempo lamban serta memiliki karakteristik musik yang lembut, tenang serta menimbulkan keselarasan jiwa (Wicaksono, 2005). Jenis musik instrumental dianggap lebih efektif daripada jenis musik yang

bervokal karena musik yang bervokal menyebabkan pasien lebih berfokus pada lirik lagu daripada berelaksasi dengan musik itu sendiri (AMTA, 2004).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2008) dilakukan terapi musik pada lansia selama 30 menit, satu kali setiap hari sebelum tidur dalam waktu tujuh hari.

2.3.3 Keroncong

Keroncong merupakan nama dari instrumen musik sejenis ukulele dan juga sebagai nama dari jenis musik khas Indonesia yang menggunakan instrumen musik keroncong, flute dan seorang penyanyi wanita. Pada mulanya instrumen musik keroncong terdiri dari: gitar, ukulele, banjo, biola, seruling/ flute, mandolin, rebana (Jawa Barat) atau Jidor (Jawa Tengah dan Jawa Timur). Dalam perkembangan berikutnya terdiri dari: biola, seruling, gitar, cello, bass, banjo, ukulele, yang kemudian pada perkembangan berikutnya ditambah dengan alat musik keyboard dan juga ada kalanya diberi variasi dengan campuran alat musik gamelan (Joyopuspito, 2006).

Meskipun semua lagu dapat diiringi dengan irama keroncong, tetapi secara spesifik ada beberapa jenis lagu yang sangat erat dengan irama keroncong, yaitu:

1. Lagu keroncong, contohnya adalah lagu Keroncong Moritsku (n.n), Meratap Hati (Mardjokahar). Apabila dimainkan secara asli, akan dimulai dengan intro solo biola atau flute atau gitar dengan mengambil potongan melodi klasik.

2. **Langgam keroncong**, contohnya lagu **Bengawan Solo (Gesang)**, **Telaga Sarangan (Ismanto)**. Terdiri dari 32 birama dengan susunan bagian AABA, dimana bagian B adalah refrain.
3. **Stambul**. Kata stambul berasal dari kata **Istambul**, yaitu pada saat datangnya rombongan opera **Istambul**, yang kemudian musik opera itu digabung dengan musik keroncong asli sehingga menghasilkan keroncong **stambul**.
4. **Gambang kromong**. Contoh lagu **Jali-Jali**. Berciri tempo cepat, syairnya berbentuk pantun.
5. **Langgam jawa**. Contoh lagu **Yen Ing Tawang (Andjar Anny)**. Bercirikan notasi pentatonik dan berbahasa jawa (Joyopuspito, 2006).

Keroncong merupakan jenis lagu yang disukai oleh kalangan lansia karena jenis musik ini sudah mulai dikenal sejak tahun 1880 dan populer di tahun 1920-1960 ((Joyopuspito, 2006). Pada penelitian mengenai manfaat lagu keroncong terhadap pasien stroke ditemukan bahwa lagu-lagu keroncong ternyata mempunyai Indeks Manfaat yang tinggi, yaitu +5 hingga +10. Dengan Indeks Manfaat +5 hingga +10, lagu keroncong dapat menyetatkan kira-kira 5% hingga 10% atau 5 milyar hingga 10 milyar sel saraf (Gondosari, 2010). Diyakini jenis musik ini mampu memberikan manfaat yang lebih banyak kepada kesehatan tubuh termasuk menurunkan kecemasan, nyeri dan stres.

2.3.4 Terapi musik dan respon relaksasi

Proses pengenalan musik di dalam otak diawali dari penjalaran gelombang suara berupa musik yang diterima oleh daun telinga dan kemudian gelombang suara tersebut mengalir di sepanjang telinga tengah yang akan menggetarkan membran tympani. Karena pada membran tympani tersebut melekat tangkai dari maleus dan pada sisi yang lain dari maleus terikat kuat pada incus sedangkan ujung yang berlawanan dari incus berartikulasi dengan stapes maka pada saat membran tympani bergetar, secara otomatis maleus, incus dan stapes ikut bergerak. Lalu suara tersebut masuk ke telinga dalam (koklea) melalui fanestra ovalis (Guyton dan Hall, 2008).

Koklea merupakan suatu sistem yang terdiri dari tiga tuba yang melingkarlingkar dari sisi ke sisi yaitu skala vestibuli, skala media dan skala timpani. Masing-masing skala tersebut dipisahkan oleh suatu membran. Skala vestibuli dan skala media dipisahkan oleh membran reissner yang disebut juga membran vestibular. Sedangkan skala media dan skala timpani dipisahkan oleh membran basilar. Pada membran basilar tersebut terdapat organ corti yang mengandung suatu seri sel yang sensitif secara elektromekanis, yaitu sel-sel rambut. Sel ini merupakan organ reseptif akhir yang membangkitkan impuls saraf sebagai respon terhadap getaran suara (Guyton dan Hall, 2008).

Terdapat dua tipe sel rambut yaitu sel rambut interna dan sel rambut eksterna. Basis dan samping sel rambut ini bersinaps dengan jaringan akhir nervus koklearis dan 90% sampai 95% ujung-ujung nervus koklearis berakhir di sel rambut bagian dalam yang akan memperkuat sel rambut untuk mendeteksi suara. Serat-serat dari nervus koklearis ini mengarah ke ganglion spiralis corti

yang kemudian mengirimkan akson ke dalam nervus koklearis yang akan dilanjutkan ke sistem saraf pusat (Guyton dan Hall, 2008).

Musik yang diterima oleh organ pendengaran akan secara langsung mempengaruhi sistem limbik. Bagian utama dari sistem limbik adalah hipotalamus. Fungsi dari hipotalamus yaitu mengatur sebagian besar fungsi vegetatif dan fungsi endokrin. Perangsangan dari fungsi vegetatif dan fungsi endokrin dari hipotalamus seringkali memberikan efek yang menyeluruh pada perilaku dan emosional (Guyton dan Hall, 2008).

Dalam sistem limbik terdapat pusat ganjaran dan pusat hukuman. Apabila perangsangan dilakukan pada area yang lebih rostral dari area rasa terhukum akan menyebabkan timbulnya rasa takut dan cemas. Tetapi sebaliknya, apabila perangsangan dilakukan pada area pusat ganjaran yang terutama terletak di sepanjang rangkaian berkas bagian medial otak depan, khususnya pada nuclei ventromedial hipotalamus, maka akan timbul ketenangan. Oleh sebab itu mengapa musik dapat menimbulkan ketenangan (Guyton dan Hall, 2008).

2.4 Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Pengertian

Relaksasi adalah salah satu teknik di dalam terapi perilaku yang pertama kali dikenalkan oleh Jacobson, seorang psikolog dari Chicago yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Teknik ini disebutnya relaksasi progresif yaitu teknik untuk mengurangi ketegangan otot (Morin dan Espie, 2007).

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap stres. Relaksasi otot progresif merupakan kombinasi latihan pernapasan dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot (Prasetyo, 2010).

Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) merupakan salah satu tipe latihan relaksasi yang membutuhkan orang untuk bergantian mekontraksikan dan merelaksasikan kelompok otot yang berbeda di seluruh badan (Tull, 2009).

2.4.2 Manfaat

Tindakan relaksasi otot progresif dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Kemampuannya dalam merelaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh seperti:

- a. Penurunan tekanan darah, nadi dan frekuensi pernapasan
- b. Penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh
- c. Penurunan ketegangan otot
- d. Meningkatkan kemampuan konsentrasi
- e. Menurunkan perhatian terhadap stimulus lingkungan (Tamsuri, 2007).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Erliana dkk (2007) dan Muafiq (2008) latihan relaksasi otot progresif dalam menurunkan insomnia pada lansia dilaksanakan 30 menit, satu kali sehari dalam waktu tujuh hari.

2.4.3 Relaksasi otot progresif dan respon relaksasi

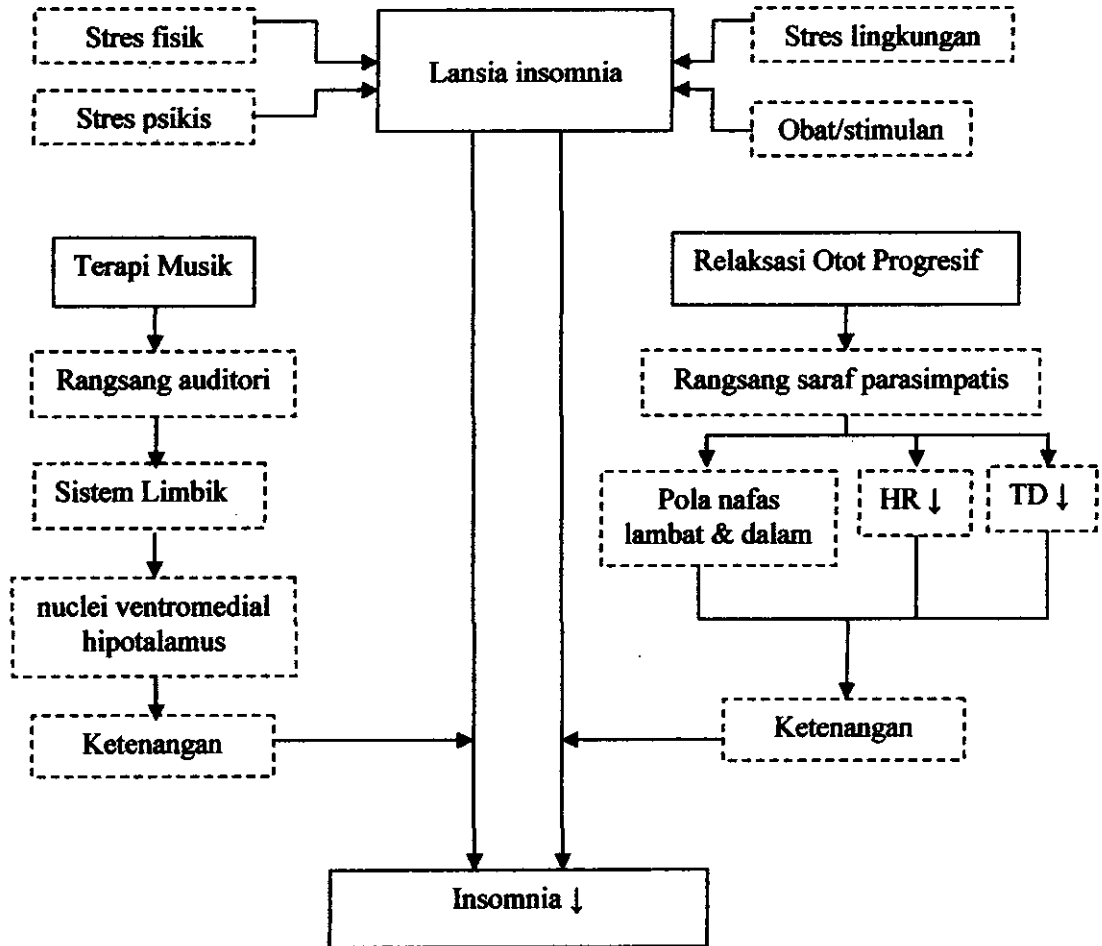
Pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, jari-jari, dan sebagainya. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, gairah seksual, dan sebagainya. Sistem saraf otonom terdiri dari sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya detak jantung dan pernafasan, menurunkan temperatur kulit dan daya hantar kulit, serta akan menghambat proses digestif dan seksual. Sistem saraf parasimpatis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis. Selama sistem-sistem tersebut berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menaikan efek sistem yang lain. Pada waktu individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan (Prawitasari dalam Purwanto, 2007). Apabila individu melakukan relaksasi ketika ia mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang, sehingga akan merasa rileks. Apabila kondisi fisiknya sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga tenang (Lichstein, 2003).

B A B 3
KERANGKA KONSENTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

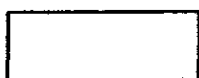
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

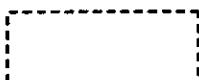
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Hal yang mempengaruhi tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu: fisik, lingkungan, obat-obatan dan psikis (Potter dan Perry, 2005). Ketika lansia terpapar oleh stres ini, kortisol dalam darah akan meningkat dan dapat menyebabkan insomnia. Untuk mengurangi insomnia dapat dilakukan beberapa terapi yang diantaranya adalah terapi musik dan relaksasi otot progresif.

Musik yang diterima oleh organ pendengaran (auditorius) akan secara langsung mempengaruhi sistem limbik. Bagian utama dari sistem limbik adalah hipotalamus. Dalam sistem limbik terdapat pusat ganjaran dan pusat hukuman. Apabila perangsangan dilakukan pada area pusat ganjaran yang terutama terletak di sepanjang rangkaian berkas bagian medial otak depan, khususnya pada nuclei ventromedial hipotalamus, maka akan timbul ketenangan. (Guyton dan Hall, 2008). Dengan timbulnya ketenangan maka diharapkan kualitas tidur lansia akan membaik dan keluhan insomnia pada lansia akan menurun.

Relaksasi Otot Progresif akan mempengaruhi sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom terdiri dari sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Pada waktu individu mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dengan cara resiprok, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan (Prawitasari dalam Purwanto, 2007). Apabila individu melakukan relaksasi ketika ia mengalami ketegangan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang, pola nafas menjadi lambat dan teratur, *heart rate* menurun dan tekanan darah menurun sehingga akan merasa rileks (Lichstein, 2003). Dengan relaksasi akan terjadi

ketenangan yang diharapkan akan terjadi peningkatan kualitas tidur dan keluhan insomnia akan berkurang.

Dari uraian di atas, insomnia pada lansia merupakan variable dependent sedangkan terapi musik dan relaksasi otot progresif merupakan variable independent.

3.2 Hipotesis

Ada perbedaan pengaruh terapi musik dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

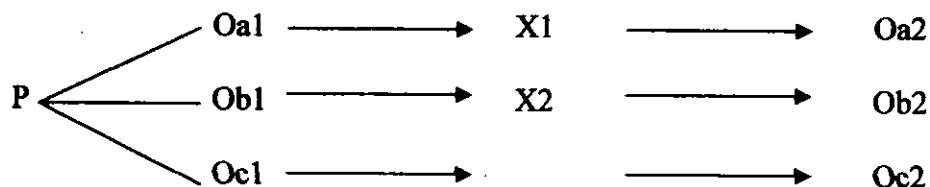
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Dalam desain ini terdapat kelompok eksperimen dan kontrol yang diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2008)

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

- P : Lansia berusia 60 tahun ke atas
- Oa1 : Observasi insomnia sebelum perlakuan terapi musik keroncong
- Ob1 : Observasi insomnia sebelum perlakuan relaksasi otot progresif
- Oc1 : Observasi insomnia sebelum perlakuan pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan
- X1 : Terapi musik keroncong
- X2 : Relaksasi otot progresif
- Oa2 : Observasi insomnia setelah perlakuan terapi musik
- Ob2 : Observasi insomnia perlakuan relaksasi progresif
- Oc2 : Observasi insomnia setelah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan terapi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami insomnia di Panti Pangesti Lawang Malang

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah lansia insomnia yang berada di Panti Pangesti Lawang Malang yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Sampel:

1. Lansia yang menyukai musik keroncong
2. Lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran serius
3. Lansia yang tidak mengalami gangguan fisik serius
4. Lansia yang tidak mengalami demensia
5. Lansia yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi
6. Lansia yang tidak mengkonsumsi obat tidur dan obat lain yang berefek samping mengantuk
7. Lansia yang tidak tinggal di ruang VIP dan kelas IV

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini peneliti memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti sampai memenuhi jumlah sampel minimum. Untuk memilih sampel dalam setiap kelompok dilakukan teknik *Randomized Allocation* dimana teknik ini adalah teknik penentuan sampel untuk kelompok kontrol dan perlakuan secara random (acak).

4.2.4 Besar sampel

Untuk menentukan jumlah sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus untuk uji hipotesis proporsi dua populasi.

$$n = \frac{\left[\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} \right) + \left(Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right) \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}, \text{ dimana } \bar{P} = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

keterangan:

P_1 = proporsi penurunan insomnia setelah diberi terapi musik = 0,467 (Sutrisno, 2007)

P_2 = proporsi penurunan insomnia setelah diberi relaksasi otot progresif = 1 (Susanti, 2008)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ ($\alpha=5\%$, uji 2 arah)

$Z_{1-\beta} = 0,84$ (power of test $1-\beta = 80\%$)

$$\bar{P} = \frac{0,467+1}{2} = \frac{1,467}{2} = 0,7335$$

$$n = \frac{\left[\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} \right) + \left(Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right) \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[\left(1,96 \sqrt{2 \times 0,7335(1-0,7335)} \right) + \left(0,84 \sqrt{0,467(1-0,467) + 1(1-1)} \right) \right]^2}{(0,467-1)^2}$$

$$n = \frac{\left[\left(1,96 \sqrt{1467(0,2605)} \right) + \left(0,84 \sqrt{0,467(0,533) + 0} \right) \right]^2}{(-0,533)^2}$$

$$n = \frac{\left[\left(1,96 \sqrt{0,3909555} \right) + \left(0,84 \sqrt{0,248911} \right) \right]^2}{0,28409}$$

$$n = \frac{\left[\left(1,96 \times 0,625 \right) + \left(0,84 \times 0,499 \right) \right]^2}{0,28409}$$

$$n = \frac{\left[\left(1,225 \right) + \left(0,41916 \right) \right]^2}{0,28409}$$

$$n = \frac{[1,64416]^2}{0,28409}$$

$$n = \frac{2,7032621056}{0,28409}$$

$$n = 9,5155 \sim 10$$

Jadi dibutuhkan sampel sebanyak 10 untuk 1 kelompok sehingga untuk 3 kelompok diperlukan 30 sampel.

4.3 Variabel Penelitian

1. Variabel *independent*

Terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif

2. Variabel *dependent*

Insomnia pada lansia

4.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Hasil Pengukuran	Skala ukur
Variabel Independent: Terapi Musik	Terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi suara dalam bal ini berupa alunan musik yang diperdengarkan kepada lansia yang mengalami insomnia setiap malam hari selama 30 menit sebelum lansia tidur berturut-turut selama 7 hari . Musik diperdengarkan melalui <i>headphone</i> yang dihubungkan dengan tape recorder. Musik yang diperdengarkan adalah musik keroncong.	Musik keroncong	Musik berjenis keroncong bersifat instrumentalia dengan 60-80 beat / menit dengan jumlah lagu 7 buah: 1. Seruling Bambu 2. Gambang Semarang 3. Keroncong untuk Ana 4. Bisikan Hati 5. Bukit Melawati 6. Mahameru 7. Rangkaian Melati	-	-
Variabel Independent: Relaksasi Otot Progresif	Terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi kepada otot dengan kontraksi kemudian mereleksasikannya. Terapi diberikan kepada lansia yang mengalami insomnia setiap malam hari selama 30 menit sebelum lansia tidur berturut-berturut selama 7 hari. Terapi diberikan dengan bimbingan instruktur yang telah dilatih sebelumnya dengan menggunakan pedoman teknik relaksasi otot progresif	Relaksasi Otot Progresif	Gerakan relaksasi dan kontraksi seluruh otot tubuh dengan 15 gerakan	-	-
Variabel dependent: Insomnia pada lansia	Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan tidur waktu tidur, tidak bisa memulai tidur, sering terjaga, bangun terlalu dini, tidak bisa tidur lagi, tidak merasa puas, tidur lelah di siang hari, konsentrasi menurun	Lembar wawancara dan lembar kuisioner <i>The Insomnia Severity Index</i>	Insomnia yang dialami lansia menurun	0 = Tak ada insomnia ringan 1 = Insomnia sedang 2 = Insomnia berat	Ordinal

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar wawancara dan kuisioner *The Insomnia Severity Index* dimana kuisioner ini berisi 7 pertanyaan mengenai insomnia yang dialami responden yang akan dijawab responden dengan memberikan nilai 1-4 pada masing-masing pertanyaan.

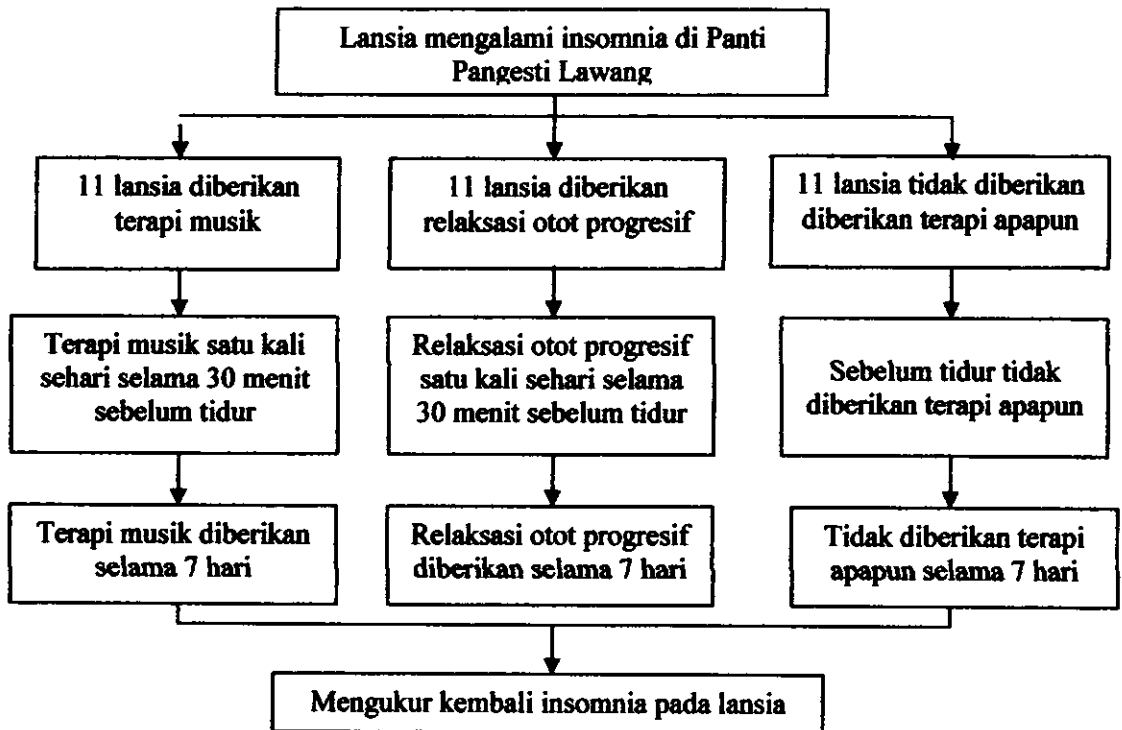
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Panti Pangesti Lawang Malang pada tanggal 10–18 Agustus 2010.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan dengan menggunakan pedoman kuisioner *The Insomnia Severity Index* dimana tersedia jawaban yang tinggal dipilih oleh subyek. Prosedur ini dilakukan saat pertama kali mengukur insomnia lansia di Panti Pangesti Lawang dan dilakukan kembali 7 hari setelah pemberian terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif serta pada responden di kelompok kontrol.

4.8 Kerangka Operasional



4.9 Analisa data

Untuk mengetahui insomnia lansia dengan pengaruh terapi musik dan relaksasi otot progresif, dilakukan pengolahan dan analisa data menggunakan bantuan komputer program SPSS *for windows* seri 17.0 dengan statistik uji beda dua sampel berpasangan *Wilcoxon Matched Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney Test* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ maka ada pengaruh yang bermakna antara variabel.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai responden sehingga diperlukan uji kelaikan etik (*ethical clearance*) sebelum dilaksanakan prosedur penelitian. Penelitian ini telah diuji kelaikan etik (*ethical clearance*) pada tanggal 4 Agustus 2010 dan dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Lembaga Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Airlangga (LPPM UNAIR).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2010-18 Agustus 2010 di Panti Pangesti Lawang. Jumlah sampel yang dianalisis adalah 33 lansia yang mengalami insomnia (11 lansia kelompok perlakuan terapi musik keroncong, 11 lansia kelompok perlakuan relaksasi otot progresif, 11 lansia kelompok kontrol).

Hasil penelitian akan diuji dalam dua bagian meliputi data umum dan data khusus. Data umum berupa karakteristik lansia yang meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan. Data khusus berupa insomnia lansia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif serta perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia lansia di Panti Pangesti Lawang.

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Panti Pangesti Lawang merupakan sebuah panti werdha yang dikelola oleh Tarekat Misericordia dan dibuka sejak tahun 1972. Saat mulai dibuka menempati gedung Seminari Marianum di Jl. Sumberwuni 14 Lawang yang kemudian memutuskan untuk membeli tanah sendiri di Jl. Sumber Mlaten 3 Lawang. Pembangunan selesai pada tahun 2008 dan diresmikan oleh Bupati Malang

tanggal 17 Nopember 2008 dan mulai aktif digunakan mulai tanggal 27 Desember 2008.

Visi dari Panti Pangesti adalah berperan serta dalam karya pelayanan terhadap para lanjut usia yang miskin, terlantar, lumpuh dan tidak mampu menolong dirinya sendiri. Sedangkan misi dari Panti pangesti adalah menampung para lanjut usia yang memerlukan pelayanan, memberikan pelayanan dan fasilitas yang memadai, memberika semangat hidup kepada para lanjut usia, mengarahkan para lanjut usia dalam kehidupan jasmani dan rohani sesuai dengan imannya, mempersiapkan para lansia sewaktu-waktu dipanggil Tuhan.

Panti Pangesti memiliki 5 ruangan tempat tinggal lansia dengan jumlah kapasitas 89 orang yaitu ruang St. Yusuf (VIP) dengan 5 kamar, ruang St. Maria (kelas I) dengan 7 kamar, ruang St. Antonius (kelas II) dengan 4 kamar, ruang St. Michael (kelas III) dengan 6 kamar dan ruang St. Fransiskus Asisi (kelas IV) dengan 2 kamar. Selain itu Panti Pangesti dilengkapi dengan ruang pertemuan, ruang makan, ruang perawat, ruang isolasi dan asrama bagi pekerja di Panti Pangesti Lawang. Pengelola Panti Pangesti dipimpin oleh seorang direktur dan untuk pelayanan keperawatan ditangani oleh 1 orang dokter dan 1 orang perawat lulusan D-3 Keperawatan dengan dibantu 15 asisten perawat yang merupakan lulusan SMA yang diberi pelatihan khusus oleh yayasan dalam merawat lansia. Meskipun Panti Pangesti merupakan milik sebuah organisasi keagamaan Katolik namun Panti Pangesti menerima lansia dari berbagai agama, suku dan daerah asal. Saat ini jumlah lansia yang berada di Panti Pangesti berjumlah 68 orang.

5.2 Data Umum

Data umum berupa karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan lansia.

5.2.1 Usia responden

Berdasarkan kategori usia responden pada penelitian ini maka didapatkan hasil seperti pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Usia Responden di Panti Pangesti Lawang

	Kelompok terapi musik keroncong		Kelompok relaksasi otot progresif		Kelompok kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lanjut usia (60-74 tahun)	6	54,5	4	36,4	6	54,5	16	48,5
Lanjut usia tua (75-90 tahun)	5	45,5	7	63,6	5	45,5	17	51,5
Jumlah	11	100	11	100	11	100	33	100

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar (54,5%) responden pada kelompok terapi musik keroncong adalah lanjut usia (60-74 tahun). Pada kelompok relaksasi otot progresif, sebagian besar (63,6%) responden adalah lanjut usia tua (75-90 tahun) dan pada kelompok kontrol sebagian besar (54,5%) responden adalah lanjut usia (60-74 tahun).

5.2.2 Jenis kelamin responden

Berdasarkan jenis kelamin responden pada penelitian ini maka didapatkan hasil seperti pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Jenis Kelamin Responden di Panti Pangesti Lawang

	Kelompok terapi musik keroncong		Kelompok relaksasi otot progresif		Kelompok kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pria	2	18,2	3	27,3	5	45,5	10	30,3
Wanita	9	81,8	8	72,7	6	54,5	23	69,7
Jumlah	11	100	11	100	11	100	33	100

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya (81,8%) responden pada kelompok terapi musik keroncong berjenis kelamin wanita. Pada kelompok relaksasi otot progresif, hampir seluruhnya (72,7%) responden berjenis kelamin wanita dan pada kelompok kontrol sebagian besar (54,5%) responden juga berjenis kelamin wanita.

5.2.3 Pendidikan responden

Berdasarkan pendidikan responden pada penelitian ini maka didapatkan hasil seperti pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Pendidikan Responden di Panti Pangesti Lawang

	Kelompok terapi musik keroncong		Kelompok relaksasi otot progresif		Kelompok kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Sekolah	0	0	2	18,2	2	18,2	4	12,1
SR	3	27,3	3	27,3	5	45,4	11	33,3
SMP	5	45,4	4	36,3	0	0	9	27,3
SMA	3	27,3	2	18,2	4	36,4	9	27,3
Jumlah	11	100	11	100	11	100	33	100

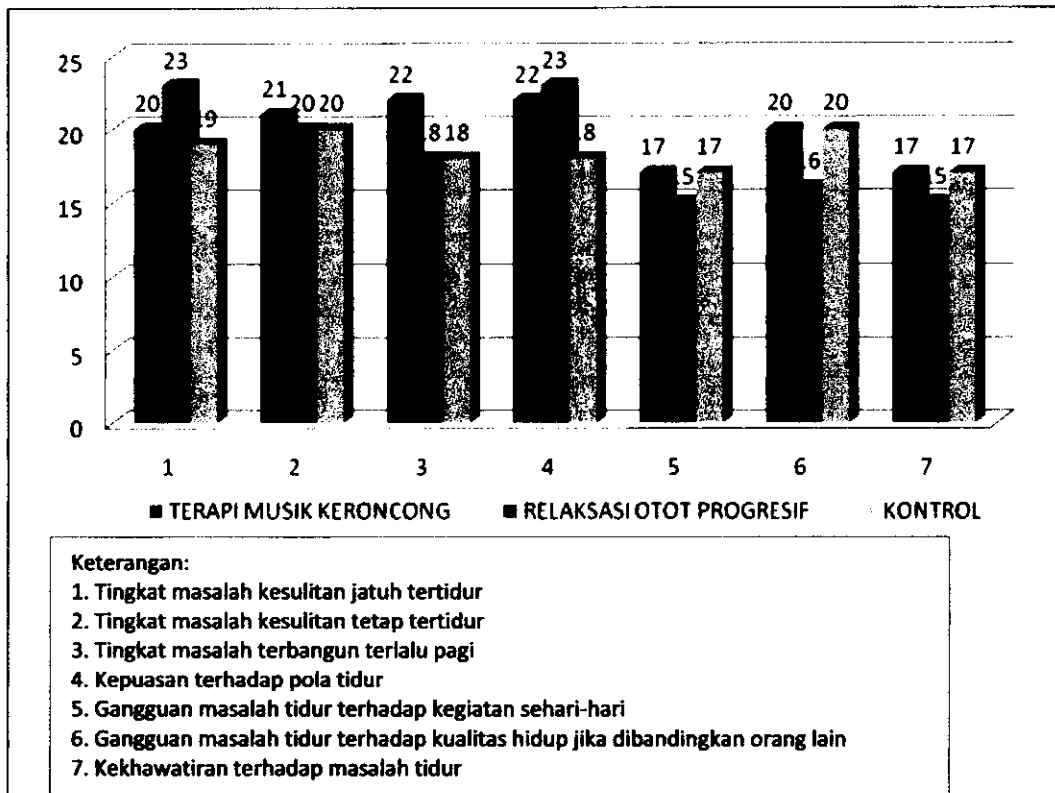
Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya (45,4 %) responden pada kelompok terapi musik keroncong berpendidikan SMP. Pada kelompok relaksasi otot progresif, hampir setengahnya (36,3 %) responden berpendidikan SMP dan pada kelompok kontrol hampir setengahnya (45,4 %) responden berpendidikan SR (Sekolah Rakyat).

5.3 Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan data insomnia lansia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif serta perbedaan pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang

5.3.1 Insomnia responden sebelum diberikan perlakuan

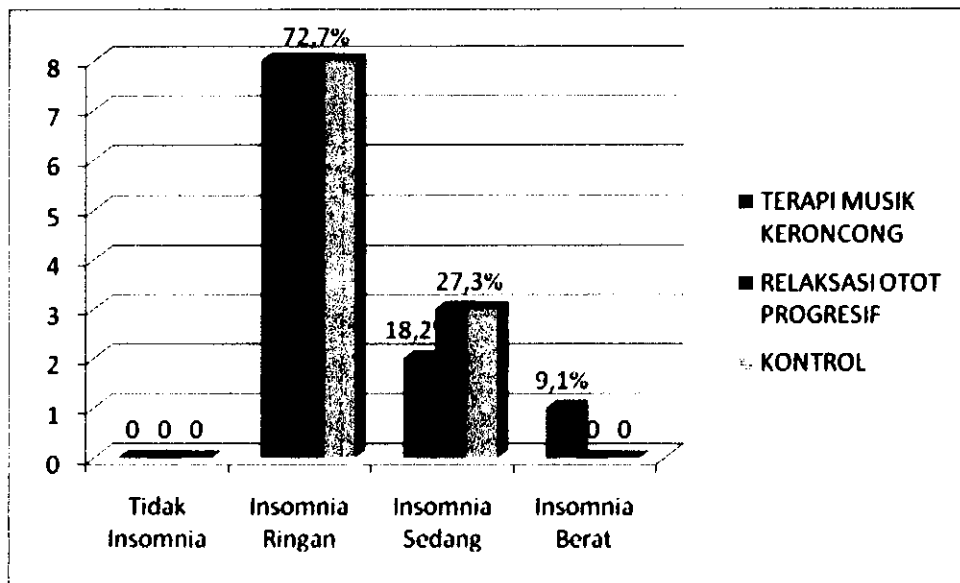
Berdasarkan hasil penelitian pada seluruh responden sebelum diberikan perlakuan maka didapatkan hasil skor insomnia berdasarkan kuisisioner *The Insomnia Severity Index* seperti pada gambar 5.1



Gambar 5.1 Skor Insomnia Responden Sebelum diberikan Perlakuan

Pada gambar 5.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok terapi musik keroncong skor terbesar yaitu sebesar 22 pada gangguan insomnia terletak pada tingkat masalah terbangun terlalu pagi dan kepuasan terhadap pola tidur sedangkan skor terkecil yaitu sebesar 17 pada gangguan masalah tidur terhadap kegiatan sehari-hari dan kekhawatiran terhadap masalah tidur. Pada kelompok relaksasi otot progresif skor terbesar yaitu sebesar 23 terletak pada masalah kesulitan jatuh tertidur dan kepuasan terhadap pola tidur sedangkan skor terkecil yaitu sebesar 15 pada gangguan masalah tidur terhadap kegiatan sehari-hari dan kekhawatiran terhadap masalah tidur. Pada kelompok kontrol skor terbesar yaitu sebesar 20 terletak pada masalah kesulitan tetap tertidur dan gangguan masalah

tidur terhadap kualitas tidur jika dinilai dari orang lain sedangkan skor terkecil yaitu sebesar 17 pada gangguan masalah tidur terhadap kegiatan sehari-hari dan kekhawatiran terhadap masalah tidur.

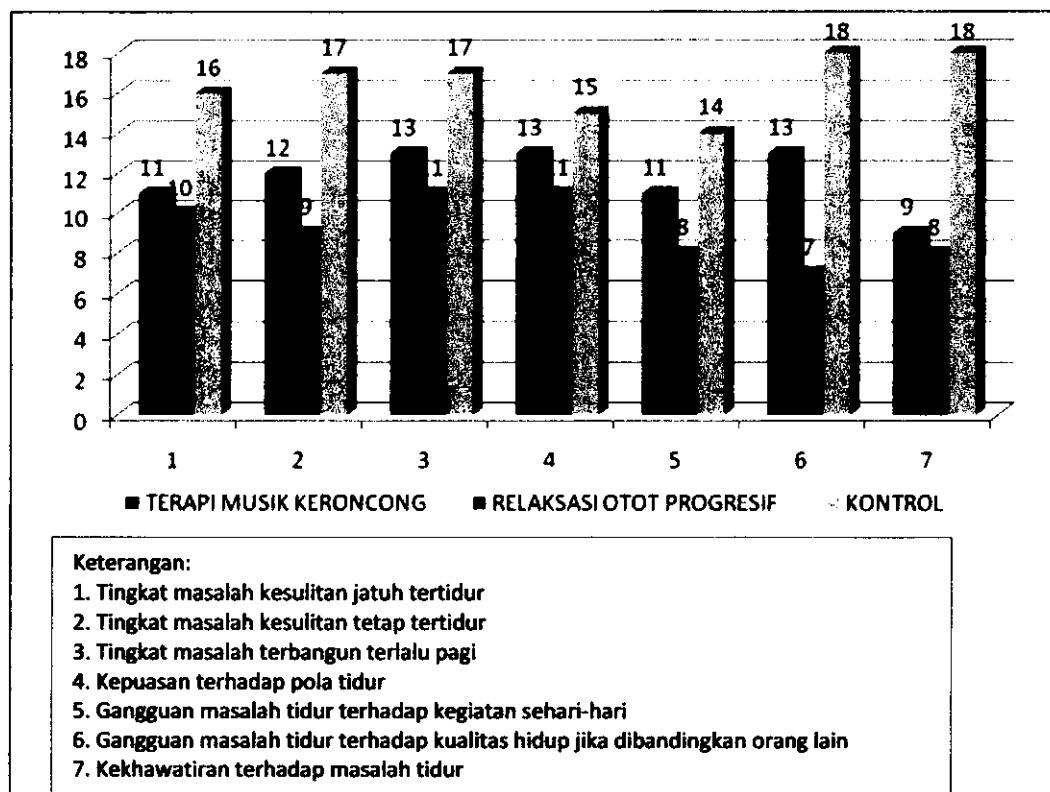


Gambar 5.2 Insomnia Responden Sebelum diberikan Perlakuan

Dari gambar 5.2 dapat diketahui bahwa sebelum diberi terapi musik keroncong sebagian besar (72,7 %) responden mengalami insomnia ringan dan sebagian kecil yakni 18,2 % mengalami insomnia sedang dan 9,1 % mengalami insomnia berat. Pada kelompok relaksasi otot progresif sebagian besar (72,7%) responden mengalami insomnia ringan dan hampir setengahnya (27,3%) mengalami insomnia sedang. Saat observasi I di kelompok kontrol sebagian besar (72,7%) responden mengalami insomnia ringan dan hampir setengahnya (27,3%) mengalami insomnia sedang.

5.3.2 Insomnia responden sesudah diberikan perlakuan

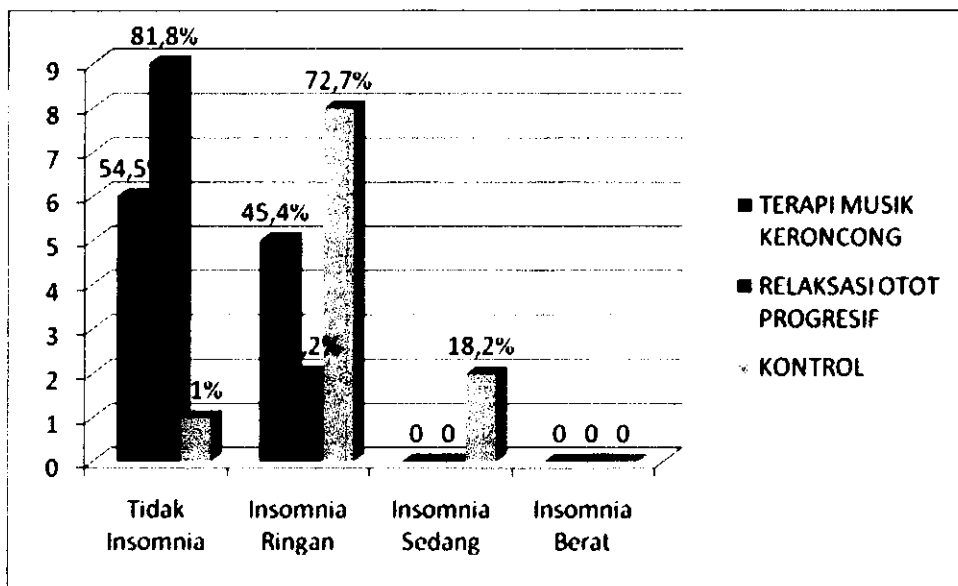
Berdasarkan hasil penelitian pada seluruh responden sesudah diberikan perlakuan maka didapatkan hasil nilai insomnia berdasarkan kuisisioner *The Insomnia Severity Index* seperti pada gambar 5.3



Gambar 5.3 Skor Insomnia Responden Sesudah diberikan Perlakuan

Pada gambar 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok terapi musik keroncong skor terbesar yaitu sebesar 13 pada masalah terbangun terlalu pagi, kepuasan terhadap pola tidur dan gangguan masalah tidur terhadap kualitas hidup jika dibandingkan orang lain sedangkan skor terkecil yaitu sebesar 9 pada kekhawatiran terhadap masalah tidur. Pada kelompok relaksasi otot progresif skor

terbesar yaitu sebesar 11 pada masalah terbangun pagi dan kepuasan pola tidur sedangkan skor terkecil yaitu sebesar 7 pada gangguan masalah tidur terhadap kualitas hidup jika dibandingkan orang lain. Pada kelompok kontrol skor terbesar yaitu sebesar 18 pada gangguan masalah tidur terhadap kualitas hidup jika dibandingkan orang lain dan kekhawatiran terhadap masalah tidur sedangkan skor terkecil yaitu sebesar 14 pada gangguan masalah tidur terhadap kegiatan sehari-hari.



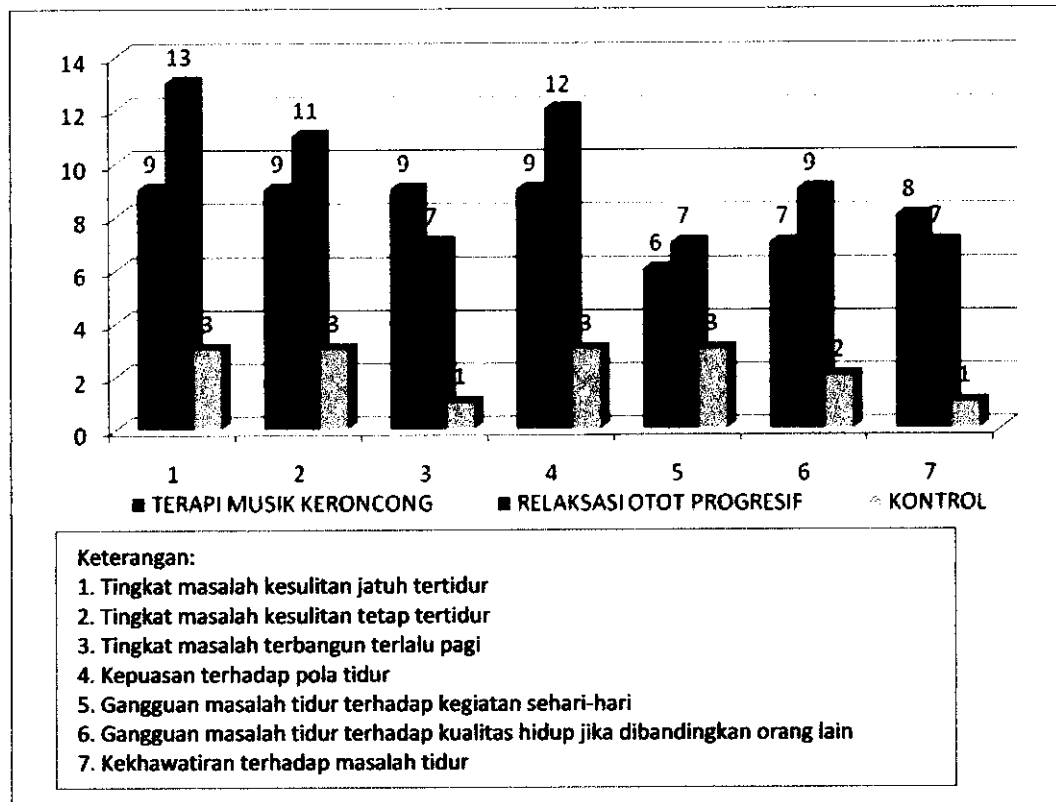
Gambar 5.4 Insomnia Responden Sesudah diberikan Perlakuan

Sesudah diberi terapi musik keroncong terjadi perubahan yaitu sebagian besar (54,5%) tidak mengalami insomnia dan hampir setengahnya (45,4%) responden mengalami insomnia ringan. Sesudah diberikan relaksasi otot perubahan terjadi perubahan yaitu hampir seluruhnya (81,8%) responden tidak mengalami insomnia dan sebagian kecil (18,2%) mengalami insomnia ringan. Saat observasi II hanya terjadi sedikit perubahan dimana sebagian besar (72,7%)

responden tetap mengalami insomnia ringan dan sebagian kecil yakni 18,2% mengalami insomnia sedang dan 9,1% tidak mengalami insomnia.

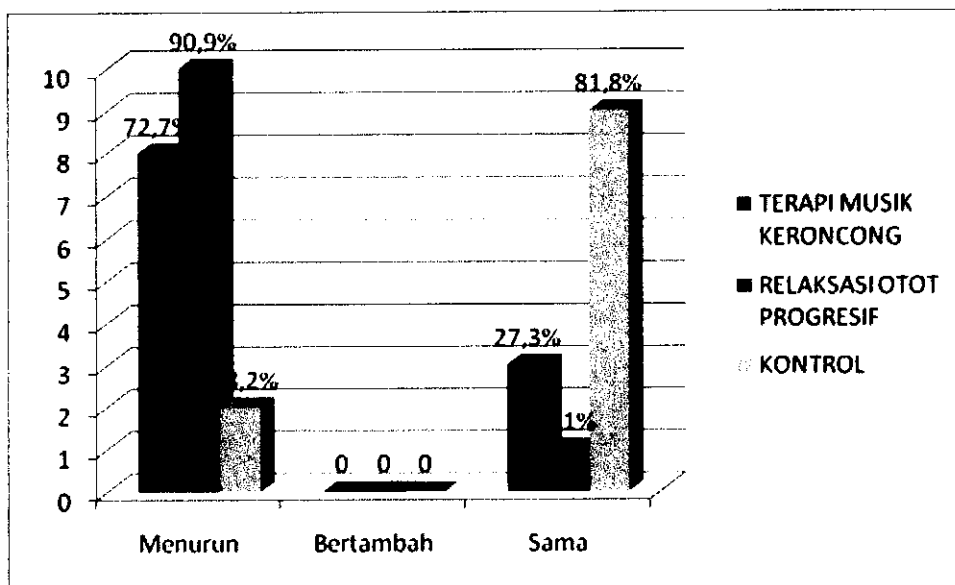
5.3.3 Perbedaan insomnia responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

Perbedaan insomnia responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dapat dilihat pada gambar 5.5 berikut ini.



Gambar 5.5 Perbedaan Skor Insomnia Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

Dari gambar 5.5 dapat dilihat bahwa pada kelompok terapi musik keroncong terdapat perubahan skor terbesar sebanyak 9 pada masalah kesulitan jatuh tertidur, kesulitan tetap tertidur, terbangun terlalu pagi dan kepuasan terhadap pola tidur. Pada kelompok relaksasi otot progresif perubahan skor terbesar sebanyak 13 pada masalah kesulitan jatuh tertidur sedangkan pada kelompok kontrol perubahan skor terbesar sebanyak 3 pada masalah kesulitan jatuh tertidur, kesulitan tetap tertidur, kepuasan terhadap pola tidur dan gangguan masalah tidur terhadap kegiatan sehari-hari.



Gambar 5.6 Perubahan Insomnia Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

Dari gambar 5.6 dapat dilihat bahwa pada kelompok terapi musik keroncong sebagian besar responden (72,7%) mengalami penurunan tingkat insomnia dan hampir setengah responden (27,3%) tidak mengalami perubahan tingkat insomnia. Untuk melihat apakah ada perbedaan insomnia sebelum dan

sesudah diberi terapi musik keroncong digunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabel 5.4 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Terapi Musik Keroncong

	Skor Sesudah Terapi – Skor Sebelum Terapi
Z	-2,944
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,003

Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan p-value sebesar $0,003 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan insomnia sebelum diberi terapi musik keroncong dan sesudah diberikan terapi musik keroncong.

Dari gambar 5.6 dapat dilihat bahwa pada kelompok relaksasi otot progresif hampir seluruh responden (90,9%) mengalami penurunan tingkat insomnia dan sebagian kecil responden (9,1%) tidak mengalami perubahan tingkat insomnia. Untuk melihat apakah ada perbedaan insomnia sebelum dan sesudah diberi relaksasi otot progresif digunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Relaksasi Otot Progresif

	Skor Sesudah Terapi – Skor Sebelum Terapi
Z	-2,941
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,003

Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan p-value sebesar $0,003 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan insomnia sebelum diberi relaksasi otot progresif dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif.

Dari gambar 5.6 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol hampir seluruh responden (81,8%) tidak mengalami perubahan tingkat insomnia dan sebagian kecil responden (18,2%) yang mengalami penurunan tingkat insomnia. Untuk melihat apakah ada perbedaan insomnia saat observasi I dan observasi II pada kelompok kontrol digunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabel 5.6 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Kontrol

	Skor Sesudah Terapi – Skor Sebelum Terapi
Z	-1,802
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,072

Berdasarkan uji Wilcoxon pada lampiran analisis didapatkan p-value sebesar $0,072 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 H_a diterima. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan insomnia saat observasi I dan saat observasi II pada kelompok kontrol.

5.4 Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Penurunan Insomnia Lansia di Panti Pangesti Lawang

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang dilakukan perbandingan antara kelompok terapi musik keroncong dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney Test*.

Tabel 5.7 Hasil Uji Mann Whitney Test Kelompok Terapi Musik Keroncong dan Kelompok Kontrol

	Mean Rank
Terapi Musik Keroncong	8,55
Kontrol	14,45
Z	= - 2,444
Asymp. Sig. (2-tailed)	= 0,015

Berdasarkan uji statistik menggunakan *mann whitney* didapatkan p-value sebesar $0,015 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan insomnia antara kelompok yang diberikan terapi musik keroncong dengan kelompok yang tidak diberikan terapi apapun (kelompok kontrol) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang

5.5 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang dilakukan perbandingan antara kelompok terapi musik keroncong dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney Test*.

Tabel 5.8 Hasil Uji Mann Whitney Test Kelompok Relaksasi Otot Progresif dan Kelompok Kontrol

	Mean Rank
Relaksasi Otot Progresif	7,32
Kontrol	15,68
Z	= - 3,350
Asymp. Sig. (2-tailed)	= 0,001

Berdasarkan uji statistik menggunakan *mann whitney* didapatkan p-value sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan insomnia antara kelompok yang diberikan relaksasi otot progresif dengan kelompok yang tidak diberikan terapi apapun (kelompok kontrol) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang

5.6 Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia Lansia di Panti Pangesti Lawang

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang dilakukan perbandingan antara kelompok terapi musik keroncong dan kelompok relaksasi otot progresif dengan menggunakan uji *Mann Whitney Test*.

Tabel 5.9 Hasil Uji Mann Whitney Test Kelompok Terapi Musik Keroncong dan Kelompok Relaksasi Otot Progresif

	Mean Rank
Terapi Musik Keroncong	13,00
Relaksasi Otot Progresif	10,00

Z = - 1,342
Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,180

Berdasarkan uji statistik menggunakan *mann whitney Test* didapatkan p-value sebesar $0,180 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.

Untuk melihat pengaruh terapi mana yang lebih memberikan pengaruh terhadap penurunan insomnia dapat dilihat pada tabel 5.6.1 dimana *mean rank* relaksasi otot progresif lebih kecil yaitu sebesar 10,00 dibandingkan *mean rank* terapi musik keroncong yang sebesar 13,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif lebih berpengaruh terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Insomnia Pada Lansia yang Tidak Diberi Terapi di Panti Pangesti Lawang

Pada penelitian ini dibentuk sebuah kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi apapun untuk mengatasi insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang. Observasi I dilakukan dengan melakukan pengukuran insomnia pada lansia dengan menggunakan *The Insomnia Severity Index* dan observasi II dilakukan 7 hari setelah dilakukan observasi I. Berdasarkan gambar 5.6 dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden (81,8%) tidak mengalami perubahan insomnia.

Lansia merupakan kelompok rawan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan sebagai akibat menurunnya fungsi dan kekuatan fisik dan fungsi kognitif, sumber-sumber finansial yang tidak memadai dan isolasi sosial (Friedman, 2002). Pada proses degenerasi yang terjadi pada lansia, waktu tidur efektif akan semakin berkurang sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur.

Selain hal-hal di atas, insomnia pada lansia disebabkan oleh faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor biologis seperti adanya penyakit tertentu yang mengakibatkan seseorang tidak dapat tidur dengan baik. Faktor psikis bisa berupa kecemasan, stres psikologis, ketakutan dan ketegangan emosional (Lueckenotte dan Meiner, 2006). Apalagi lansia yang tinggal di panti memiliki

stresr tambahan yaitu mereka harus dapat beradaptasi dengan teman sekamar, penghuni lain, staf atau pengelola panti, kegiatan di panti, aturan yang berlaku di panti dan lingkungan fisik panti.

Pada lansia, kualitas tidur pada malam hari akan mengalami penurunan sekitar 70-80% sedikit efektif dari usia dewasa (Nugroho, 2008). Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.1 bahwa pada observasi I lansia memiliki hasil nilai yang besar pada masalah kesulitan untuk tetap tertidur, kesulitan jatuh tertidur dan terbangun terlalu pagi. Hal ini didukung dengan hasil yang didapat melalui observasi dan wawancara yaitu waktu tidur yang digunakan lansia yang berada di Panti Pangesti Lawang yaitu mulai tidur jam 19.00 selanjutnya lansia tersebut terbangun di tengah malam. Setelah lansia bangun di pagi hari, lansia mengeluh badannya merasa sakit serta pegal-pegal. Selain itu, pada malam hari sering bangun karena lansia ingin ke kamar mandi, hal ini juga yang menyebabkan lansia tidak dapat tidur pada malam hari

Berdasarkan gambar 5.6 dapat dilihat bahwa sebanyak 18,8% responden mengalami penurunan insomnia. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan faktor penyebab stres yang dialami oleh lansia baik dari faktor fisik, psikologis, lingkungan dan obat/stimulan. Pada wawancara yang dilakukan pada responden yang mengalami penurunan insomnia pada kelompok kontrol mengatakan bahwa keluarga responden lama tidak mengunjunginya sekarang sudah kembali mengunjungi sehingga dirinya menjadi tenang dan tidak punya beban pikiran.

6.2 Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang

Sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok terapi musik keroncong dilakukan pengukuran insomnia pada lansia dengan menggunakan *The Insomnia Severity Index*. Setelah dilakukan terapi musik keroncong selama 30 menit sebelum tidur berturut-turut selama 7 hari, dilakukan pengukuran kembali insomnia yang dialami oleh lansia. Berdasarkan gambar 5.6 sesudah diberikan terapi musik keroncong terjadi perubahan yaitu sebagian besar responden (72,7%) mengalami penurunan insomnia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori De Laune dan Ladner (2006) yang mengemukakan bahwa stimulasi musik yang lembut dapat mengurangi stres, persepsi nyeri, cemas, dan perasaan terisolasi. Musik yang masuk melalui sistem auditori dapat mempengaruhi sistem limbik otak yang mengatur emosi, persepsi, tingkah laku, dorongan dan motivasi (Guyton dan Hall, 2008). Menurut Parker dan Parker (2004) insomnia dapat secara efektif berkurang dengan memperdengarkan musik selama 30 menit sebelum tidur.

Pada gambar 5.5 didapatkan bahwa perbedaan nilai terbesar terletak pada masalah kesulitan jatuh tertidur, kesulitan tetap tertidur, terbangun terlalu pagi dan kepuasan terhadap pola tidur. Dengan demikian pemberian terapi musik keroncong memang membantu dalam memenuhi kebutuhan tidur lansia baik secara kualitas dan kuantitas. Musik ini dapat mengembalikan tubuh dalam kondisi yang tenang dengan menurunkan stresor yang ditangkap oleh panca indra. Tindakan ini dapat menonaktifkan panca indra dari rangsangan stresor walau hanya sementara sehingga tubuh dapat sinyal baru untuk tenang dan dapat segera

tertidur/beristirahat (AMTA, 2004). Dengan segeranya lansia tertidur, tidak mudah terbangun dan bangun tidak terlalu pagi maka kepuasan lansia terhadap pola tidurnya akan menjadi bertambah.

Pada gambar 5.6 juga dapat dilihat bahwa 27,3% responden tidak mengalami perubahan insomnia. Hal ini dapat disebabkan oleh responden mungkin tidak menyukai lagu yang diberikan dan juga responden mungkin mendengarkan terapi musik namun perhatiannya tidak terfokus pada terapi sehingga tidak menunjukkan hasil yang maksimal. Hal ini sesuai dengan Marvin (2007) yang menyatakan bahwa diperlukan sedikit motivasi untuk merasakan musik dalam dirinya, jika ia tidak mencoba ia tidak akan mendapat keuntungan apapun dari terapi musik. Lansia yang tidak mengalami perubahan insomnia setelah mendapatkan terapi musik keroncong dapat dipengaruhi karena faktor psikis seperti stres, depresi, kecemasan, ketakutan yang menjadi penyebab munculnya insomnia. Lueckenotte dan Meiner (2006) berpendapat suatu terapi tidak akan berhasil apabila faktor psikis penyebab insomnia belum diatasi sepenuhnya.

6.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang

Sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok relaksasi otot progresif dilakukan pengukuran insomnia pada lansia dengan menggunakan *The Insomnia Severity Index*. Setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 30 menit sebelum tidur berturut-turut selama 7 hari, dilakukan pengukuran kembali

insomnia yang dialami oleh lansia. Dari gambar 5.6 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (90,9%) mengalami penurunan insomnia.

Hal ini sesuai dengan teori Edmund Jacobson (Davis dan McKay dalam Susanti, 2008) bahwa latihan relaksasi otot progresif yang dilaksanakan 20-30 menit, satu kali sehari secara teratur cukup efektif dalam menurunkan insomnia. Penelitian ini dilanjutkan oleh Benson, Benson dan Klipper, kemudian Bernstein dan Borkovec (Miltnerberger, 2004).

Latihan relaksasi otot progresif cukup efektif untuk memperpendek waktu dari mulai merebahkan hingga tertidur dan mudah memasuki tidur. Hal ini terbukti dengan hasil pada gambar 5.5 bahwa perubahan terbesar nilai insomnia sesudah diberikan relaksasi otot progresif terletak pada masalah kesulitan jatuh tertidur. Hasil ini membuktikan bahwa relaksasi otot progresif yang dilakukan dapat membuat tubuh lebih relaks sehingga kesulitan ketika mengawali tidur dapat diatasi dengan terapi ini. Hal ini diperkuat pula oleh teori Jacobson dan Mentz (Susanti, 2008) bahwa teknik relaksasi otot progresif memberi respon terhadap ketegangan, respon tersebut menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tidur.

Pada gambar 5.6 juga dapat dilihat bahwa hanya 9,1% responden tidak mengalami perubahan insomnia. Hal ini dapat disebabkan oleh responden yang tidak melakukan instruksi latihan dengan benar ataupun melakukannya dengan asal-asalan. Menurut Corey (2005) relaksasi otot progresif akan efektif bila dilakukan sesuai dengan prosedur dan instruksi yang telah ada.

6.4 Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia

Menurut Kryger (2004) untuk mengatasi insomnia sebelum mengambil langkah melalui pengobatan ada beberapa langkah yang dapat digunakan yaitu mengubah lingkungan tidur agar nyaman, mengubah *lifestyle* dan melakukan relaksasi. Beberapa teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah pernafasan diafragma, *mental imagery*, meditasi, yoga, terapi musik, *massage therapy*, tai chi, relaksasi otot progresif, *autogenic training*, *clinical biofeedback*.

Pada penelitian ini peneliti membandingkan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia di Panti Pangesti Lawang. Berdasarkan uji statistik menggunakan *mann whitney Test* didapatkan p-value sebesar $0,180 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan penurunan insomnia antara kelompok yang diberikan terapi musik keroncong dengan kelompok yang diberikan relaksasi otot progresif. Hal ini sesuai dengan pendapat Chesson dalam Morin dan Espie (2007) yang mengatakan bahwa hanya sedikit bukti yang menyatakan adanya perbedaan keefektifan berbagai metode relaksasi. Berbagai metode tersebut bisa dikatakan memiliki keefektifan yang hampir sama.

Seperti terlihat pada gambar 5.5 bahwa terapi musik keroncong berpengaruh besar untuk mengurangi masalah kesulitan jatuh tertidur, kesulitan tetap tertidur, terbangun terlalu pagi dan terapi ini membantu meningkatkan kepuasan terhadap pola tidur lansia sedangkan relaksasi otot progresif lebih banyak membantu mengurangi kesulitan jatuh tertidur. Namun demikian perubahan nilai insomnia kelompok relaksasi otot progresif pada masalah kesulitan tetap tertidur, terbangun

terlalu pagi dan kepuasan terhadap pola tidur juga hampir sama besarnya sehingga dapat dikatakan bahwa baik terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif membantu mengatasi masalah kesulitan jatuh tertidur, kesulitan tetap tertidur, terbangun terlalu pagi dan meningkatkan kepuasan terhadap pola tidur lansia.

Ketika lansia mengalami stres secara fisiologis tubuh akan mengalami respon yang dinamakan respon *fight or flight*. Respon ini memerlukan energi yang cepat sehingga hepar melepaskan lebih banyak glukosa untuk menjadi bahan bakar otot dan terjadi pula pelepasan hormon yang menstimulasi perubahan lemak dan protein menjadi gula. Metabolisme tubuh meningkat sebagai persiapan untuk pemakaian energi pada tindakan fisik. Kecepatan jantung, tekanan darah dan kecepatan pernapasan meningkat serta otot menjadi tegang. Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua sistem neuroendokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk (Guyton dan Hall, 2008).

Terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif sama-sama mempengaruhi mempengaruhi proses fisiologis dalam tubuh melalui sistem HPA-AXIS. Pada sistem ini, hipotalamus melepas *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk mempengaruhi medulla adrenal dalam meningkatkan produksi *proopioidmelanocortin (POMC)* sehingga produksi *enkephalin* juga meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β *endorphin* sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Pada jalur neuroendokrin yang juga dikontrol oleh hipotalamus, terjadi penurunan stimulasi neuron simpatis kepada medulla adrenal

untuk mensekresi katekolamin dalam jumlah sedikit. Peningkatan β *endorphin* dan *enkephalin* yang merupakan neurotransmitter tidur dapat menyebabkan tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang sehingga lansia dapat lebih mudah tidur (Guyton dan Hall, 2008). Keadaan rileks yang ditandai oleh gelombang α diharapkan dapat berlanjut hingga mencapai gelombang delta sehingga lansia dapat mencapai ketenangan dan tidur terlelap (Benson dalam Purwanto, 2007).

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang hasil penelitian Ziv dkk (2008) yang mendapatkan hasil bahwa musik lebih berpengaruh dalam peningkatan kualitas tidur pada lansia yang mengalami insomnia. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan motivasi dan antusiasme pada masing-masing kelompok responden. Menurut Fisher dan Valente (2009) sebuah intervensi tidak akan berhasil apabila tidak ada motivasi untuk melakukannya. Saat mengadakan post test, peneliti juga menanyakan pendapat mengenai terapi yang telah diberikan kepada semua responden perlakuan. Sebagian besar responden dari kelompok relaksasi otot progresif mengatakan bahwa mereka sangat menyukai terapi ini dan sangat antusias untuk melakukannya bahkan ada beberapa responden yang meminta diajari teknik relaksasi otot progresif tanpa instruktur setelah penelitian ini selesai dilakukan. Alasan yang sering dikemukakan oleh responden adalah selain bermanfaat untuk mengurangi gangguan tidur yang dialami, terapi ini melatih pergerakan semua otot tubuh dan membantu mereka mengurangi kebosanan di panti. Seperti yang dipantau peneliti bahwa di Panti Pangesti Lawang tidak ada kegiatan rutin untuk olah tubuh seperti

senam atau semacamnya yang semestinya bagus untuk mempertahankan ketahanan fisik lansia yang secara perlahan mulai menurun kemampuannya.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan peneliti memiliki banyak keterbatasan antara lain keterbatasan tenaga dan waktu, ruangan tempat tidur semua responden tidak dipisahkan sesuai kelompok perlakuan. Karena keterbatasan alat yang dimiliki peneliti sehingga dalam penelitian ini tidak langsung memberikan terapi bersamaan tetapi dibagi dalam 2 sesi yaitu pukul 18.00 untuk 6 responden dan pukul 18.30 untuk 5 responden lainnya. Karena keterbatasan tenaga peneliti dan waktu yang tidak memungkinkan peneliti sendirian untuk pengambilan data sehingga penelitian dibantu oleh 6 asisten untuk membantu peneliti.

Dalam penelitian ini, peneliti mengabaikan beberapa faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia itu sendiri diantaranya kondisi individu, penyakit yang diderita, faktor psikologis dan hubungan dengan lingkungan sosial. Hal ini dikarenakan untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor di atas diperlukan waktu yang cukup lama.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.
2. Ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.
3. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang.

7.2 Saran

1. Bagi instansi Panti Pangesti Lawang, dapat menerapkan penggunaan relaksasi otot progresif untuk menurunkan insomnia pada lansia yang berada di Panti Pangesti Lawang.
2. Bagi perawat, dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan terhadap lansia dapat melakukan terapi musik keroncong maupun relaksasi otot progresif untuk menurunkan insomnia sesuai dengan kebutuhan lansia. Lansia yang memiliki keterbatasan fisik untuk bergerak dapat diberikan terapi musik keroncong sedangkan pada lansia yang memiliki gangguan pendengaran dapat diberikan relaksasi otot progresif. Untuk lansia yang masih dapat bergerak secara aktif maupun tidak mengalami gangguan

pendengaran serius dapat diberikan pilihan memilih jenis terapi yang ingin dilakukan sesuai dengan kesukaan lansia. Perawat juga harus meningkatkan motivasi lansia agar mau melakukan terapi dengan sungguh-sungguh untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian pengaruh relaksasi otot progresif maupun terapi musik keroncong dengan menggunakan ruangan dan lingkungan yang sama untuk semua responden dan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia yang terjadi pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- AMTA. (2004). *Sound Therapy*. Diakses 9 juni 2005, dari http://www.raintosun.com/therapy/sound_therapy.htm
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Brannon, Guy E. (2009). *Sleep Disorder, Geriatric*. Diakses 19 April 2010 dari <http://emedicine.medscape.com/article/292498-overview>
- Bandiyah, Siti. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Corey, Gerald. (2005). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy*. Australia: Thomson Brooks/cole
- De Launde dan Ladner. (2006). *Fundamentals of Nursing: Standars and Practice*. Jilid II. USA: Delmar Publishers.
- Depkes R.I. (2005). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta.
- Dunn, K. (2004). Music and the Reduction of Post-Operative Pain. *Nursing Standard Journal*, 18, 36, 33-39.
- Fisher, Diane dan Valente, Sharon. (2009). Evaluating and Managing Insomnia. *The Nurse Practitioner*, 34, 8, 26-27.
- Friedman, Marilyn M, et al. (2002). *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. USA: Prentice Hall.
- Gondosari, Aleysius. (2010). *Terapi Kesehatan 5 Elemen: Manfaat Lagu Keroncong bagi Penderita Stroke*. Diakses 9 Mei 2010 dari <http://kesehatan.kompasiana.com/2010/04/22/terapi-kesehatan-5-elemen-manfaat-lagu-keroncong-bagi-penderita-stroke/>

Guyton dan Hall. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Alih Bahasa: Irawati Setiawan et al. Jakarta: EGC.

Halim, Samuel. (2006). *Anak Unggul Berotak Prima*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Hardywinoto dan Tony Setiabudhi. (2005). *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Joyopuspito, Sunaryo. (2006). *Musik Keroncong: Suatu Analisis Berdasarkan Teori Musik*. Jakarta: Bina Musik Remaja.

Kaplan H, Sadock B, Grebb J. (2007). *Kaplan dan Sadock: Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid Dua. Jakarta: Binarupa Aksara.

Khusnah, Ririn Rhosiatul. (2009). Analisis Korelasi Tingkat Depresi dengan Insomnia pada Lansia di IRNA III Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen. *Tugas Akhir*. Tidak Dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah.

Kryger, Meir. (2004). *A Women's Guide to Sleep Disorders*. New York: McGraw Hill.

Kozier, Erb. (2008). *Fundamentals of Nursing*. Philadelphia: J.B Lippincott Company.

Lanywati, Endang. (2007). *Insomnia*. Yogyakarta: Kanisius.

Lichstein, KL., Johnson, RS., (2003). Relaxation for Insomnia and Hypnotic Medication Use in Older Women. *Psychology and Aging*, 8, 1, 103-111.

Lueckenotte, Annette Giesler dan Meiner, Sue. (2006). *Gerontologic Nursing*. Philadelphia: Mosby Year.

- Mariani dan Subhan Kadir. (2007). *Panti Werdha Sebuah Pilihan*. Diakses 19 April 2010 dari <http://subhankadir.wordpress.com/2007/08/20/panti-werdha-adalah-pilihan/#more-10>
- Marvin. (2007). *The Effects of Music on Pain Perception*. Diakses 16 Mei 2010 dari http://www.hubel.sfasu/courseinfo/SL03/music_therapy.htm
- Morin, Charles M dan Espie, Colin A. (2007). *Insomnia: A Clinical Guide to Assesment and Treatment*. New York: Springer Science+Business Media, Inc.
- Miltenberger. (2010). *Relaksasi*. Diakses 26 April 2010 dari <http://www.eworld-indonesia.com>
- Muafiq, Mahfud. (2008). Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Berkurangnya Keluhan Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Purbo Yuwono Klampok Brebes. *Tugas Akhir*. Tidak Dipublikasikan. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Chayatin, Nurul. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Parker, James dan Parker, Philip. (2004). *Music Therapy*. San Diego: ICON Group International Inc.
- Passaro, Erasmo A. (2009). *Insomnia*. Diakses 25 April 2010 dari <http://emedicine.medscape.com/article/1187829-overview>
- Potter, P.A dan Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa: Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Puspitasari, Galih dan Warih Andan Puspitosari. (2009). *Hubungan Insomnia dan Kualitas Hidup*. Tugas Akhir. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Riasmini, N. (2002). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan usia lanjut dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari di Kelurahan Palmeriam Kecamatan Matraman Jakarta Timur. *Tesis Master* tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Semiun, Yustinus. (2005). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulandari, Santi. (2009). Penyesuaian Diri pada Lansia yang Tinggal di Panti Wredha. *Tugas Akhir*. Tidak Dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Susanti, Raini Diah. (2008). Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung. *Tugas Akhir*. Tidak Dipublikasikan. Universitas Padjajaran Bandung.
- Sutrisno. (2007). Efektivitas Terapi Musik terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Penderita Insomnia pada Lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. *Tugas Akhir*. Tidak Dipublikasikan. Universitas Diponegoro Semarang.
- Tamsuri, Anas. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta:EGC.
- Versayanti, Sabine. (2008). *Insomnia pada Orang Tua*. Diakses 26 April 2010 dari <http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2008/02/insomnia-pada-orang-tua>

Wahyuni, Erna Dwi. (2008). Musik Langgam Jawa dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Lansia. *Tugas Akhir*. Tidak Dipublikasikan. Universitas Airlangga Surabaya.

Ziv, N et al. (2008). The Effect of Music Relaxation Versus Progressive Muscular Relaxation on Insomnia in Older People and Their Relationship to Personality Traits. *Journal of Music Therapy*, 45, 3, 360-380.

LAMPIRAN



**KOMISI ETIKA PENELITIAN
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor : 133/PANEC/LPPM/2010

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

"Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di Panti Pangesti Lawang"

Peneliti Utama : **Aloysia Ispriantari, S.Kep.Ns.**
Unit/Lab. Tempat Penelitian : **Panti Pangesti Lawang**

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 4 Agustus 2010



Komis Etik Penelitian LPPM UNAIR

Ketua,

Prof.Dr.H. Soedibjo Hari Poernomo, dr., DTMH.

NIP. 130 359 279



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ncrs.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 12 Mei 2010

Nomor : 039 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur Panti Werdha Pangesti Lawang Malang
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Aloysia Ispriantari
NIM : 090810354
Judul Penelitian : Perbedaan Pengaruh Terapi Musik dan Relaksasi Otot
Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia
Tempat : Panti Werdha Pangesti Lawang Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Surabaya, M.Nurs (Hons) &
NIP. 196612251989031004

LEMBAR INFORMASI

Saya adalah mahasiswa S2 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian penelitian dengan judul: **Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang**. Dalam lembar informasi ini akan dijelaskan mengapa penelitian ini diselenggarakan dan apa yang akan terjadi selama penelitian. Setelah membaca dengan teliti, Saudara dapat mengajukan pertanyaan dan membicarakannya dengan peneliti. Bila Saudara pada saat ini sedang mengambil bagian dalam penelitian lain, maka Saudara tidak dapat lagi mengambil bagian dalam penelitian ini.

Latar Belakang

Lansia adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005). Sekarang ini Indonesia menempati peringkat keempat dunia dengan penduduk orang berusia lanjut terbanyak di dunia di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat. Berdasarkan data dari BPS (Biro Pusat Statistik) penduduk orang lanjut usia cenderung meningkat. Jumlah penduduk orang lanjut usia di Indonesia tahun 2000 adalah 17.767.709 orang atau 7,97 % dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2010 diprediksikan jumlah orang lanjut usia meningkat menjadi 9,58 % dan pada tahun 2020 sebesar 11,20 % (Mariani dan Kadir, 2007). Dari Dinas Kesehatan Kota Malang didapatkan data jumlah penduduk lanjut usia di Kota Malang tahun 2008 mencapai 68.000 orang lebih atau sekitar 11% dari total penduduk Kota Malang yang mencapai 807.136 jiwa.

Peningkatan populasi orang lanjut usia diikuti pula dengan berbagai persoalan-persoalan bagi dirinya sendiri. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu perhatian besar dan penanganan khusus bagi orang lanjut usia tersebut (Mariani dan Kadir, 2007). Penduduk lansia sering melaporkan berbagai keluhan gangguan tidur seperti sulit untuk masuk dalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, tidurnya banyak mimpi, jika terbangun sukar tidur kembali,

terbangun dini hari, lesu setelah bangun dipagi hari (Siburian, 2007). Gangguan tidur yang paling dikeluhkan lansia adalah insomnia.

Menurut Brannon (2009) 50% lansia mengeluhkan insomnia. Khusnah (2009) dalam penelitiannya di IRNA III RSUD Kanjuruhan Kapanjen mendapatkan 60% lansia mengalami insomnia. Sedangkan Puspitosari dan Puspitasari (2009) menemukan bahwa 83,3% lansia mengalami insomnia. Penyebab insomnia pada lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu: fisik, lingkungan, obat-obatan dan psikis (Potter dan Perry, 2005). Insomnia ini mengakibatkan banyak pengaruh buruk pada orang tua. Mengantuk, kurang konsentrasi, perasaan letih dan lemah karena kurang istirahat, ketahanan tubuh melawan penyakit berkurang, ketidakstabilan emosional sehingga orang yang sudah tua cenderung terlihat pemarah, cerewet, gelisah, depresi dan lain sebagainya (Versayanti, 2008). Selain mempengaruhi kualitas hidup, gangguan pada tidur seperti juga berhubungan dengan peningkatan angka mortalitas pada lansia (Brannon, 2009).

Kondisi tingginya kejadian insomnia tersebut berpengaruh pada kualitas hidup lansia yang membuat masalah ini harus segera diatasi. Beberapa metode untuk mengurangi kejadian insomnia dapat dilakukan dengan efektif, tetapi sebagian belum terbukti efektif. Beberapa metode yang bisa dilakukan antara lain: *massage*, *imagery*, meditasi, herbal, aromaterapi dan terapi musik (De Laune dan Ladner, 2006). Terapi musik dan relaksasi otot progresif merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengurangi insomnia.

Menurut De Laune dan Ladner (2006), terapi musik adalah terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi musik, dimana musik tersebut masuk ke dalam pikiran melalui sensasi auditori. Suara atau musik yang lembut dapat mengurangi stres, persepsi nyeri, cemas dan perasaan terisolasi. Terlepas dari banyaknya perdebatan keabsahan musik sebagai salah satu bentuk terapi, tak dapat disangkal lagi bahwa terapi musik sudah banyak dipraktikkan dan hasilnya cukup menakjubkan. Hal ini menunjukkan bahwa musik selain memiliki aspek estetika, juga aspek terapeutik sehingga musik digunakan untuk membantu penyembuhan, menenangkan dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien (Halim, 2006).

Terapi musik yang biasanya digunakan untuk memberi ketenangan adalah musik harus berjenis lambat (*slow*), irama yang tetap, jenis orkestra dan melodi yang membuat relaks (AMTA, 2010). Menurut Grocke dan Wigram (2007) jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi adalah jenis musik yang sudah dikenal dan dikehendaki oleh klien atau kelompok klien. Musik keroncong identik dengan tempo lamban serta memiliki karakteristik musik yang lembut, tenang serta menimbulkan keselarasan jiwa (Wicaksono, 2005).

Sedangkan relaksasi otot progresif adalah suatu prosedur dimana individu menegangkan kemudian merelaksasikan (mengendurkan) sejumlah otot (Semiu, 2006). Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, membantu orang yang mengalami insomnia dan asma. Di Indonesia, penelitian tentang relaksasi ini juga sudah cukup banyak dilakukan. Prawitasari (1988), melaporkan bahwa relaksasi bermanfaat untuk mengurangi keluhan fisik. Utami (1991) mengukur efektivitas latihan relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum, selanjutnya relaksasi juga efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan (Karyono, 1994), dan Dewi (1998) melaporkan penurunan ketegangan pada siswa penerbang (Alim, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2008) pada lansia dengan memberikan terapi musik langgam jawa, memberikan hasil perbaikan kualitas tidur pada lansia dimana 67% lansia memiliki kualitas tidur yang baik dan 33% lansia memiliki kualitas tidur yang cukup. Penelitian oleh Muafiq (2008) didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap berkurangnya keluhan insomnia di Panti Wredha Prabo Yuwono Klampok Brebes. Selain itu, penelitian relaksasi otot progresif terhadap insomnia lansia oleh Susanti (2009) mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat insomnia dimana 65,52% lansia berubah menjadi tidak mengalami insomnia dan 34,48% mengalami insomnia ringan.

Terapi musik dan relaksasi otot progresif tersebut telah terbukti dan diyakini sama-sama memiliki peran yang besar untuk mengurangi kejadian insomnia pada lansia. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui terapi mana yang lebih efektif

untuk penurunan insomnia pada lansia. Diharapkan penelitian ini mampu memberikan satu solusi untuk mengurangi kejadian insomnia pada lansia.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Secara khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Membuktikan pengaruh terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia.
2. Membuktikan pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia.
3. Mengetahui perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Apa yang terjadi selama penelitian?

Bila Saudara memutuskan untuk ikut serta, waktu yang dibutuhkan dalam penelitian selama 7 hari. Sebelumnya Saudara diminta untuk menandatangani suatu persetujuan tindakan medik setelah penjelasan lengkap dan sebelum pemeriksaan apapun dilakukan.

Pemeriksaan meliputi:

Pemeriksaan terhadap kondisi lansia meliputi ada/tidak gangguan kognitif, ada/tidak gangguan pendengaran yang mengganggu, ada/tidak gangguan fisik serius, kebiasaan mengkonsumsi kopi dan obat tidur/sejenis dan tingkat insomnia yang Saudara alami. Bila Saudara memenuhi kriteria maka Saudara akan diikutkan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Ketidaknyamanan dan Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak berbahaya karena hanya mendengarkan terapi musik keroncong ataupun melakukan relaksasi otot progresif selama 30 menit per hari dalam waktu 7 hari dan tidak ada efek samping secara medis.

Prosedur

Sebelumnya Saudara akan dipilih secara acak untuk berada di kelompok yang mengikuti terapi musik keroncong atau relaksasi otot progresif atau yang tidak mengikuti terapi apapun. Apabila Saudara mengikuti kelompok terapi musik keroncong, Saudara akan diperdengarkan musik keroncong selama 30 menit sebelum tidur mulai jam 18.00. Saudara akan dipasangkan headphone oleh petugas kemudian diperdengarkan musik keroncong. Sesudah lagu-lagu selesai diperdengarkan, petugas akan melepaskan headphone dari Saudara. Prosedur ini akan dilakukan setiap hari selama 7 hari. Apabila Saudara mengikuti kelompok relaksasi otot progresif, Saudara akan dilatih oleh petugas untuk melakukan gerakan relaksasi otot progresif. Latihan ini dilakukan selama 30 menit sebelum tidur mulai jam 18.00. Prosedur ini akan dilakukan setiap hari selama 7 hari dengan bantuan petugas selama melakukan gerakan relaksasi otot progresif. Apabila Saudara berada di kelompok yang tidak diberi terapi apapun, Saudara selama 7 hari sebelum tidur tidak akan diberi terapi apapun oleh petugas.

Keuntungan dari penelitian

Penelitian ini berguna untuk membuktikan perbedaan pengaruh terapi musik keroncong dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Pangesti Lawang. Manfaat langsung bagi Saudara adalah dapat menurunkan atau menghilangkan insomnia yang Saudara alami.

Kerahasiaan

Hasil penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Hanya Saudara dan peneliti serta petugas yang membantu melakukan latihan yang mengetahui hasil pemeriksaan Saudara

Partisipasi Saudara dalam Penelitian

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bila Saudara memutuskan untuk turut serta dalam penelitian ini, Saudara harus menandatangani suatu formulir (persetujuan tindakan medik) yang menyatakan persetujuan Saudara.

Saudara akan diberi satu kopi dari lembar informasi ini dan dapat meminta informasi tambahan lain setiap saat selama masa penelitian ini.

**Mengetahui,
Peneliti**

(Aloysia I.)

LEMBAR PENYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI SUBYEK PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dengan judul: Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang.

No Subyek: _____

1. Saya telah membaca Lembar Informasi penelitian ini dan telah menerima latar belakang, tujuan, jangka waktu beserta resiko penelitian serta peranan saya dalam penelitian ini
2. Saya telah mengambil waktu untuk memikirkan keikutsertaan saya. Pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan dan saya telah menerima satu kopi Lembar Informasi.
3. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela, atas pilihan saya sendiri dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat dan tidak akan mempengaruhi kesehatan saya
4. Saya akan segera menghubungi peneliti melalui perawat bila saya mengalami suatu gejala yang tidak biasa atau tidak diharapkan selama masa penelitian. Saya akan memberitahukan perawat bila saya mendapat prosedur medis lain dalam masa penelitian. Saya juga memahami bila ada informasi lain yang dapat mempengaruhi keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan segera disampaikan kepada saya.
5. Saya menyadari bahwa bila saya tidak bekerja sama penuh sesuai permintaan dan petunjuk peneliti, saya akan membahayakan diri saya.

Malang,
Peneliti,

Yang membuat pernyataan,

Aloysia Ispriantari
NIM 090810354

Saksi I,

Saksi II

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Perbedaan Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Pangesti Lawang

Tanggal : _____

No Kode Subyek : _____

Identitas

Inisial Nama : _____

Umur : _____ th

Jenis Kelamin : _____

Jenis musik yang disukai (3) : _____

Observasi

Gangguan pendengaran :

Ya

Tidak

Gangguan fisik (keterbatasan fisik)

Ya

Tidak

Gangguan kognitif

Ya

Tidak

Gangguan psikotik

Ya

Tidak

Kebiasaan minum kopi

Ya

Tidak

Kebiasaan konsumsi obat tidur dan atau lainnya


Ya

Tidak

**PENGAJIAN ASPEK KOGNITIF
MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

No	Aspek	Kriteria	Nilai Max	Nilai Klien
1	Orientasi	Menyebutkan dengan benar <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan	5	
2	Orientasi	Dimana kita sekarang berada? <input type="checkbox"/> Negara <input type="checkbox"/> Propinsi <input type="checkbox"/> Kabupaten <input type="checkbox"/> Panti <input type="checkbox"/> Ruang	5	
3	Registrasi	Sebutkan 3 nama obyek (kursi, meja, kertas) kemudian tanyakan pada klien nama 3 obyek tersebut. Klien dapat menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> 1 obyek <input type="checkbox"/> 2 obyek <input type="checkbox"/> 3 obyek	3	
4	Perhatian dan Kalkulasi	Minta klien berhitung mulai dari 100 dikurangi 7 sampai 5 bertingkat. Klien mampu berhitung: <input type="checkbox"/> Tidak mampu <input type="checkbox"/> 1 tingkat	5	

		<input type="checkbox"/> 2 tingkat <input type="checkbox"/> 3 tingkat <input type="checkbox"/> 4 tingkat <input type="checkbox"/> 5 tingkat		
5	Mengingat	Minta klien untuk menyebutkan obyek pada poin 3 <input type="checkbox"/> Tidak dapat <input type="checkbox"/> 1 obyek <input type="checkbox"/> 2 obyek <input type="checkbox"/> 3 obyek	3	
6	Bahasa	Tanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut) <input type="checkbox"/> Obyek I <input type="checkbox"/> Obyek II	2	
7	Bahasa	Minta klien mengulangi kata "tidak ada, atau" <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Atau	1	
8	Bahasa	Klien diminta mengikuti perintah 3 langkah: <input type="checkbox"/> Letakkan kertas di tangan kanan <input type="checkbox"/> Lipat kertas tadi menjadi setengahnya <input type="checkbox"/> Letakkan di lantai	3	
9	Bahasa	Klien diminta membaca tulisan berikut dan kemudian mematuhiya: TUTUPLAH MATA ANDA	1	
10	Bahasa	Klien diminta menulis kalimat yang dipilihnya sendiri. Kalimat harus berisi subyek dan obyek agar mempunyai arti	1	
11	Bahasa	Klien diminta menggambar kembali segi lima berikut.	1	

		<p>Apabila semua sisi dan sudut segi empat tergambar, beri nilai</p> 		
TOTAL NILAI				

Intepretasi Hasil

<p>24-30 : tidak ada gangguan kognitif</p> <p>18-23 : gangguan kognitif ringan</p> <p>0-17 : gangguan kognitif berat</p>	<p>Kesimpulan:</p> <p>_____</p>
--	--

THE INSOMNIA SEVERITY INDEX

Nama : _____

1. Silahkan menilai tingkat masalah insomnia anda akhir-akhir ini

		Tidak ada	Ringan	Cukup	Berat	Sangat berat
a	Kesulitan jatuh tertidur	0	1	2	3	4
b	Kesulitan tetap tertidur	0	1	2	3	4
c	Terbangun terlalu pagi	0	1	2	3	4

2. Bagaimana kepuasan anda dengan pola tidur anda akhir-akhir ini?

Sangat puas	Puas	Biasa	Tidak puas	Sangat tidak puas
0	1	2	3	4

3. Bagaimana pendapat anda tentang masalah tidur anda yang mengganggu kegiatan sehari-hari (misal: lelah di siang hari, kemampuan bekerja, konsentrasi, ingatan, mood, dan lain-lain)

Tidak terlalu mengganggu	Sedikit mengganggu	Cukup mengganggu	Mengganggu	Sangat mengganggu
0	1	2	3	4

4. Menurut anda, gangguan tidur yang anda alami seberapa mengganggunya terhadap kualitas hidup anda jika dibandingkan oleh orang lain?

Tidak terlalu mengganggu	Sedikit mengganggu	Cukup mengganggu	Mengganggu	Sangat mengganggu
0	1	2	3	4

5. Bagaimana kekhawatiran anda terhadap masalah tidur anda akhir-akhir ini?

Tidak khawatir	Sedikit khawatir	Cukup khawatir	Khawatir	Sangat khawatir
0	1	2	3	4

SKOR		
0-7	Tidak insomnia	_____
8-14	Insomnia ringan	_____
15-21	Insomnia sedang	_____
22-28	Insomnia berat	_____

PETUNJUK PELAKSANAAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

NO	TINDAKAN
1	<p>Bantu klien mengatur posisi nyaman dan tenang dengan seluruh tubuh ditopang. Instruksikan klien untuk memperhatikan area yang mengalami ketegangan.</p> <p>Duduk: sandarkan punggung di kursi/tempat tidur dengan posisi kepala lurus, segaris dengan tulang belakang. Kaki diluruskan, tungkai dan lengan diistirahatkan dengan nyaman.</p>
2	Tutup mata dengan lembut, rileks, selanjutnya tarik nafas dalam dan pelan sambil mengikuti naik turunnya abdomen saat bernafas.
3	Gerakan pertama
	Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Buat kepalan ini semakin kuat sambil rasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan dan rasakan kerileksan yang terjadi (10 detik). Lakukan sekali lagi.
	Sekarang genggam tangan kanan sambil membuat suatu kepalan. Buat kepalan ini semakin kuat sambil rasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan dan rasakan kerileksan yang terjadi (10 detik). Lakukan sekali lagi.
4	Gerakan kedua
	Buka jari-jari kedua tangan, tekuk pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Kembalikan ke posisi semula perlahan (10 detik). Lakukan sekali lagi.
5	Gerakan ketiga
	Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian bawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot lengan akan menjadi tegang. Rilekskan tangan dan kembalikan tangan ke posisi semula perlahan (10 detik). Lakukan sekali lagi.

6	Gerakan keempat
	Angkat kedua bahu setinggi-tingginya perlahan lahan seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Rasakan ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher anda. Turunkan bahu perlahan dan rasakan kerileksan yang terjadi (10 detik). Lakukan sekali lagi.
7	Gerakan kelima
	Kerutkan dahi anda sekuat-kuatnya. Sekarang relaks dan lemaskan. Bayangkan seluruh dahi dan kepala anda menjadi kendur dan istirahat (10 detik). Sekarang kerutkan dan perhatikan ketegangan menyebar melalui dahi dan lepaskan. Biarkan alis anda menjadi kembali kendur
8	Gerakan keenam
	Tutup mata anda kemudian kedipkan kuat-kuat, rasakan ketegangan yang terjadi. Kendurkan mata anda, biarlah mata anda tetap tertutup dengan lembut dan nyaman (10 detik). Lakukan sekali lagi.
9	Gerakan ketujuh
	Katupkan rahang anda, gigit yang keras, perhatikan ketegangan rahang anda, ketika rahang anda rileks, bibir anda sebagian terbuka. Biarkan anda menikmati perbedaan antara tegang dan rileks (10 detik). Lakukan sekali lagi
10	Gerakan kedelapan
	Tekan kedua bibir anda membentuk huruf "O" rasakan ketegangan yang terjadi kemudian kendurkan bibir anda (10 detik). Lakukan sekali lagi.
11	Gerakan kesembilan
	Tekan kepala anda ke belakang sejauh mungkin sampai permukaan bantalan. Rasakan ketegangan yang ada di bagian belakang leher dan punggung atas. Rilekskan kembali ke posisi semula perlahan (10 detik). Lakukan sekali lagi.
12	Gerakan kesepuluh
	Sekarang tegakkan kepala anda dan tunduk, tekan dagu anda sampai mencapai dada. Rasakan ketegangan di tenggorolan dan di belakang leher.

	Relaks, biarkan kepala anda kembali pada posisi yang nyaman (10 detik). Lakukan sekali lagi.
13	Gerakan kesebelas
	Angkat tubuh anda dari sandaran, lengkungkan punggung, busungkan dada anda (10 detik) kemudian rilekskan, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Lakukan sekali lagi.
14	Gerakan kedua belas
	Tarik nafas dan isi penuh paru-paru anda. Tahan nafas anda, perhatikan ketegangan. Hembuskan nafas perlahan, biarkan dada anda bebas, biarkan udara keluar. Teruskan relaks, biarkan pernafasan anda kembali bebas (10 detik). Lakukan sekali lagi.
15	Gerakan ketiga belas
	Kencangkan perut anda perlahan lahan, perhatikan ketegangan dan tahan. Kemudian rilek, lemaskan otot perut perlahan (10 detik). Lakukan sekali lagi
16	Gerakan keempat belas
	Kencangkan pantat dan paha anda. Kencangkan paha anda dengan menekan sekuat mungkin tumit anda ke bawah dan lengkungkan kaki anda ke bawah (5 detik). Rileks dan rasakan bedanya. Lakukan sekali lagi.
17	Gerakan kelima belas
	Tekuk telapak kaki anda ke arah muka anda sehingga timbul ketegangan pada otot betis anda (5 detik). Rileks kembali. Lakukan sekali lagi.
18	Tarik nafas dalam secara perlahan. Hembuskan kembali melalui mulut secara perlahan. Lakukan sekali lagi
19	Buka mata anda perlahan-perlahan. Relaksasi otot progresif sudah anda lakukan dengan baik.

GERAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

1. **Gerakan pertama** ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat (gambar 1), sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.
2. **Gerakan kedua** adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit (gambar 1).



Gambar 1. Gerakan 1 dan gerakan 2

3. **Gerakan ketiga** adalah untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan (lihat gambar 2). Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar . gerakan 3 otot-otot biceps

Gambar 2. Gerakan 3

4. **Gerakan keempat** ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher (gambar 3).



Gambar . Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

Gambar 3. Gerakan 4

5. **Gerakan kelima sampai ke delapan** adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput (gambar 4).
6. **Gerakan keenam.** Gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata (gambar 4).



Gambar . Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

Gambar 4. Gerakan 5 sampai gerakan 8

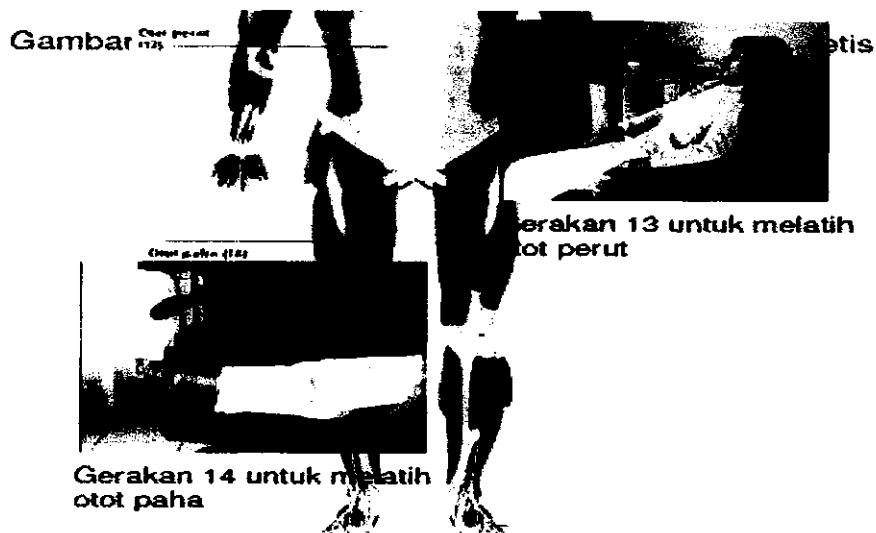
7. **Gerakan ketujuh** bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang (gambar 4).
8. **Gerakan kedelapan** ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut (gambar 4).
9. **Gerakan kesembilan dan gerakan kesepuluh** ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Klien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas (gambar 5).
10. **Gerakan kesepuluh** bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan (lihat gambar 7). Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka (gambar 5)



Gambar 5. Gerakan 9 sampai gerakan 12

11. **Gerakan kesebelas** bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 5. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.
12. **Gerakan kedua belas**, dilakukan untuk melemaskan otot-otot dada. Pada gerakan ini, klien diminta untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal dengan lega. Sebagaimana dengan gerakan yang lain, gerakan ini diulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks (gambar 5).

- 13. Gerakan ketiga belas** bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini (gambar 6).
- 14. Gerakan keempat belas dan kelima belas** adalah gerakan-gerakan untuk otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan secara berurutan. Gerakan 14 bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki (gambar 6) sehingga otot paha terasa tegang.
- 15. Gerakan kelima belas.** Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali (Alim, 2009).



Gambar . Gerakan-gerakan untuk otot-otot bagian depan tubuh

Gambar 6. Gerakan 13 dan gerakan 14

TABEL MASTER

TERAPI MUSIK

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	SKOR TOTAL SEBELUM TERAPI	KATEGORI SEBELUM TERAPI		SKOR TOTAL SESUDAH TERAPI	KATEGORI SESUDAH TERAPI	
						Insomnia Ringan	Insomnia Berat		Insomnia Ringan	Tidak Insomnia
1	S	79	Wanita	SMA	19	Insomnia Sedang	2	11	Insomnia Ringan	1
2	TS	70	Wanita	SMP	14	Insomnia Ringan	1	9	Insomnia Ringan	1
3	K	79	Pria	SR	9	Insomnia Ringan	1	7	Tidak Insomnia	0
4	MC	66	Wanita	SR	22	Insomnia Berat	3	14	Insomnia Ringan	1
5	E	71	Wanita	SMA	10	Insomnia Ringan	1	2	Tidak Insomnia	0
6	MW	73	Wanita	SMP	16	Insomnia Sedang	2	5	Tidak Insomnia	0
7	LA	74	Wanita	SMP	11	Insomnia Ringan	1	6	Tidak Insomnia	0
8	S	83	Wanita	SMA	8	Insomnia Ringan	1	7	Tidak Insomnia	0
9	LH	80	Wanita	SR	8	Insomnia Ringan	1	4	Tidak Insomnia	0
10	MR	60	Wanita	SMP	10	Insomnia Ringan	1	9	Insomnia Ringan	1
11	AL	76	Pria	SMP	12	Insomnia Ringan	1	8	Insomnia Ringan	1

RELAKSASI OTOT PROGRESIF

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	SKOR TOTAL SEBELUM TERAPI	KATEGORI SEBELUM TERAPI		SKOR TOTAL SESUDAH TERAPI	KATEGORI SESUDAH TERAPI	
						Insomnia Ringan	Insomnia Sedang		Insomnia Ringan	Tidak Insomnia
1	DT	82	Pria	SMP	14	Insomnia Ringan	1	9	Insomnia Ringan	1
2	FP	81	Wanita	SMA	10	Insomnia Ringan	1	7	Tidak Insomnia	0
3	TLN	75	Wanita	SR	15	Insomnia Sedang	2	10	Insomnia Ringan	1
4	VY	73	Wanita	Tidak Sekolah	8	Insomnia Ringan	1	2	Tidak Insomnia	0
5	RR	83	Wanita	SMA	8	Insomnia Ringan	1	4	Tidak Insomnia	0
6	T	87	Wanita	SR	11	Insomnia Ringan	1	3	Tidak Insomnia	0
7	RY	82	Wanita	Tidak Sekolah	15	Insomnia Sedang	2	5	Tidak Insomnia	0
8	ST	74	Pria	SR	8	Insomnia Ringan	1	7	Tidak Insomnia	0
9	DK	62	Pria	SMP	10	Insomnia Ringan	1	7	Tidak Insomnia	0
10	RS	63	Wanita	SMP	20	Insomnia Sedang	2	4	Tidak Insomnia	0
11	S	77	Wanita	SMP	11	Insomnia Ringan	1	6	Tidak Insomnia	0

KELOMPOK KONTROL

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	SKOR TOTAL SEBELUM TERAPI	KATEGORI SEBELUM TERAPI	SKOR TOTAL SESUDAH TERAPI	KATEGORI SESUDAH TERAPI
1	A	78	Pria	SMA	8	Insomnia Ringan	8	Insomnia Ringan
2	LH	74	Pria	SMA	9	Insomnia Ringan	8	Insomnia Ringan
3	ST	82	Pria	SR	13	Insomnia Ringan	6	Tidak Insomnia
4	SR	80	Wanita	SR	17	Insomnia Sedang	15	Insomnia Sedang
5	ABL	66	Pria	SR	10	Insomnia Ringan	11	Insomnia Ringan
6	KW	71	Wanita	Tidak Sekolah	18	Insomnia Sedang	14	Insomnia Ringan
7	PS	67	Pria	SR	9	Insomnia Ringan	8	Insomnia Ringan
8	R	65	Wanita	SMA	11	Insomnia Ringan	11	Insomnia Ringan
9	NST	77	Wanita	Tidak Sekolah	17	Insomnia Sedang	17	Insomnia Sedang
10	L	81	Wanita	SR	9	Insomnia Ringan	9	Insomnia Ringan
11	R	65	Wanita	SMA	8	Insomnia Ringan	8	Insomnia Ringan

TERAPI MUSIK KERONCONG

RESPONDEN	SKOR PERTANYAAN SEBELUM TERAPI							SKOR TOTAL	SKOR PERTANYAAN SESUDAH TERAPI							SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7	
1	2	2	3	3	2	3	4	19	2	2	2	2	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	0	1	0	
3	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	
4	4	3	4	4	3	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	
5	1	2	2	2	1	1	1	10	0	0	0	1	0	1	0	
6	2	3	2	2	2	3	2	16	1	0	2	1	0	1	0	
7	1	2	2	2	1	2	1	11	0	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	2	1	1	1	8	0	1	0	1	1	1	0	
10	2	1	1	1	2	2	1	10	1	1	1	0	2	2	2	
11	2	2	2	2	1	2	1	12	1	1	1	1	2	1	1	
TOTAL	20	21	22	22	17	20	17		11	12	13	13	11	13	9	

RELAKSASI OTOT PROGRESIF

RESPONDEN	SKOR PERTANYAAN SEBELUM TERAPI							SKOR TOTAL	SKOR PERTANYAAN SESUDAH TERAPI							SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7	
1	2	2	2	3	2	2	1	14	1	1	2	2	1	1	1	
2	3	1	1	1	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	
3	2	3	3	3	1	1	2	15	2	2	2	2	1	1	0	
4	1	1	1	2	1	1	1	8	0	0	0	1	0	0	1	
5	1	2	1	2	0	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	
6	2	1	1	3	2	1	1	11	0	0	0	0	1	1	1	
7	3	2	1	3	2	2	2	15	1	1	1	1	0	0	1	
8	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	
9	2	2	2	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	
10	4	3	3	3	2	2	3	20	1	1	1	0	1	0	0	
11	2	2	1	1	2	2	1	11	1	1	1	1	1	0	1	
TOTAL	23	20	18	23	15	16	15		10	9	11	11	8	7	8	

KELOMPOK KONTROL

RESPONDEN	SKOR PERTANYAAN SEBELUM TERAPI							SKOR TOTAL	SKOR PERTANYAAN SESUDAH TERAPI							SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	2	1	0	1	2	8	1	1	2	1	0	1	2	8
2	2	2	1	1	0	1	2	9	2	1	1	1	0	1	2	8
3	1	2	2	2	3	2	1	13	0	1	1	1	1	1	1	6
4	3	3	2	3	2	2	2	17	3	2	2	2	2	2	2	15
5	2	1	1	1	2	2	1	10	1	2	1	1	2	2	2	11
6	2	2	3	3	3	3	2	18	2	2	1	2	2	3	2	14
7	1	1	2	2	1	1	1	9	1	1	2	2	1	0	1	8
8	2	2	2	1	1	2	1	11	2	2	2	2	1	1	1	11
9	2	2	1	2	3	4	3	17	2	2	3	2	3	3	2	17
10	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	2	2	2	9
11	1	2	1	1	1	1	1	8	1	2	1	1	0	2	1	8
TOTAL	19	20	18	18	17	20	17		16	17	17	15	14	18	18	

Terapi Musik Keroncong

Frequencies

Statistics

		umur	JenisKelamin	Pendidikan	KategoriSebelum Terapi	KategoriSesudah Terapi
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lanjut usia (60-74 tahun)	6	54.5	54.5	54.5
	lanjut usia tua (75-90 tahun)	5	45.5	45.5	100.0
Total		11	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	2	18.2	18.2	18.2
	Wanita	9	81.8	81.8	100.0
Total		11	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	3	27.3	27.3	27.3
	SMP	5	45.5	45.5	72.7
	SR	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

KategoriSebelumTerapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia Ringan	8	72.7	72.7	72.7
	Insomnia Sedang	2	18.2	18.2	90.9
	Insomnia Berat	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

KategoriSesudahTerapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Insomnia	6	54.5	54.5	54.5
	Insomnia Ringan	5	45.5	45.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SkorSesudahTerapi - SkorSebelumTerapi	Negative Ranks	11 ^a	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	11		

a. SkorSesudahTerapi < SkorSebelumTerapi

b. SkorSesudahTerapi > SkorSebelumTerapi

c. SkorSesudahTerapi = SkorSebelumTerapi

Test Statistics^b

	SkorSesudahTerapi - SkorSebelumTerapi
Z	-2.944 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Relaksasi Otot Progresif

Frequencies

Statistics

		umur	JenisKelamin	Pendidikan	KategoriSebelum Terapi	KategoriSesudah Terapi
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lanjut usia (60-74 tahun)	4	36.4	36.4	36.4
	lanjut usia tua (75-90 tahun)	7	63.6	63.6	100.0
Total		11	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	3	27.3	27.3	27.3
	Wanita	8	72.7	72.7	100.0
Total		11	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	2	18.2	18.2	18.2
	SMP	4	36.4	36.4	54.5
	SR	3	27.3	27.3	81.8
	Tidak Sekolah	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

KategoriSebelumTerapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia Ringan	8	72.7	72.7	72.7
	Insomnia Sedang	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

KategoriSesudahTerapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Insomnia	9	81.8	81.8	81.8
	Insomnia Ringan	2	18.2	18.2	100.0
Total		11	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SkorSesudahTerapi - SkorSebelumTerapi	Negative Ranks	11 ^a	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	11		

a. SkorSesudahTerapi < SkorSebelumTerapi

b. SkorSesudahTerapi > SkorSebelumTerapi

c. SkorSesudahTerapi = SkorSebelumTerapi

Test Statistics^b

	SkorSesudahTerapi - SkorSebelumTerapi
Z	-2.941 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran Kontrol**Frequencies****Statistics**

		umur	JenisKelamin	Pendidikan	KategoriSebelum Terapi	KategoriSesudah Terapi
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lanjut usia (60-74 tahun)	6	54.5	54.5	54.5
	lanjut usia tua (75-90 tahun)	5	45.5	45.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	5	45.5	45.5	45.5
	Wanita	6	54.5	54.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	4	36.4	36.4	36.4
	SR	5	45.5	45.5	81.8
	Tidak Sekolah	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

KategoriSebelumTerapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia Ringan	8	72.7	72.7	72.7
	Insomnia Sedang	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

KategoriSesudahTerapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Insomnia	1	9.1	9.1	9.1
	Insomnia Ringan	8	72.7	72.7	81.8
	Insomnia Sedang	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SkorSesudahTerapi - SkorSebelumTerapi	Negative Ranks	5 ^a	3.80	19.00
	Positive Ranks	1 ^b	2.00	2.00
	Ties	5 ^c		
	Total	11		

- a. SkorSesudahTerapi < SkorSebelumTerapi
 b. SkorSesudahTerapi > SkorSebelumTerapi
 c. SkorSesudahTerapi = SkorSebelumTerapi

Test Statistics^b

	SkorSesudahTerapi - SkorSebelumTerapi
Z	-1.802 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.072

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

Mann-Whitney Test
(Terapi Musik Keroncong – Kontrol)

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori Terapi Musik Keroncong	11	8.55	94.00
Kontrol	11	14.45	159.00
Total	22		

Test Statistics^b

	Kategori
Mann-Whitney U	28.000
Wilcoxon W	94.000
Z	-2.444
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.034 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Mann-Whitney Test
(Relaksasi Otot Progresif – Kontrol)

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori Relaksasi Otot Progresif	11	7.32	80.50
Kontrol	11	15.68	172.50
Total	22		

Test Statistics^b

	Kategori
Mann-Whitney U	14.500
Wilcoxon W	80.500
Z	-3.350
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Mann-Whitney Test
(Terapi Musik Keroncong – Relaksasi Otot Progresif)

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori	Terapi Musik Keroncong	11	13.00	143.00
	Relaksasi Otot Progresif	11	10.00	110.00
	Total	22		

Test Statistics^b

	Kategori
Mann-Whitney U	44.000
Wilcoxon W	110.000
Z	-1.342
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.300 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok