

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN  
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN  
MENGUNAKAN TERAPI MUSIK DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
TAHUN 2020**



**Oleh :**

**JAFARMAN MALAU**  
**NPM : 17-01-559**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN  
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN  
MENGUNAKAN TERAPI MUSIK DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
TAHUN 2020**

“Diajukan sebagai salah satu syarat Mendapatkan Gelar Ahlia Madya Keperawatan (A. Md.Kep) pada Prodi Poltekkes Kemenkes Medan”



Oleh :

**JAFARMAN MALAU**

**NPM : 17-01-559**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : “ Karya Tulis Ilmiah Literature Review Asuhan Keperawatan  
Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Dengan Masalah  
Gangguan Pola Tidur Dengan Menggunakan Terapi Musik  
Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020 ”

**NAMA** : Jafarman Malau

**NIM** : 17-01-559

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji  
Pandan, Juni 2020

**Pembimbing Utama**

**Faisal, SKM., MKM**  
NIP.19730505 199603 1 003

**Pembimbing Pendamping**

**Minton Manalu, SKM., M.Kes**  
NIP.19700317 199103 1 004

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**  
NIP. 196505121999032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA** : Jafarman Malau  
**NIM** : 17-01-559  
**JUDUL** : “ Karya Tulis Ilmiah Literature Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Dengan Menggunakan Terapi Musik Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020 ”

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji  
Pandan, Juni 2020

**Penguji I**



**Faisal, SKM., MKM**  
NIP.19730505 199603 1 003

**Penguji II**



**Minton Manalu, SKM., M.Kes**  
NIP.19700317 199103 1 004

**Ketua Penguji**



**Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.**  
NIP. 19640515 199303 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**  
NIP. 196505121999032001

**ABSTRAK**

Jafarman Malau\*. Faisal, SKM., MKM.\*\*. Minton Manalu, SKM., M.Kes.\*\*.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI MUSIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN TAHUN 2020**

**(x + 32 halaman + 2 tabel + 3 lampiran)**

**Latar Belakang :** Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycrobakterium Tuberculosis*. Sebagian besar tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. **Tujuan :** Untuk membuktikan keefektivan terapi musik dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien tuberkulosis. **Metode :** Penelitian kualitatif dengan desain studi literatur, diagnosa medis tuberkulosis, dengan masalah gangguan pola tidur. Pengumpulan data dilakukan dengan *me-review* lima jurnal dengan topik yang sama. **Hasil :** Setelah *me-review* semua jurnal, penulis mendapatkan disetiap jurnalnya saling memiliki kesamaan pembahasan dan saling terikat satu sama lain, yaitu bahwa terapi musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur dapat berdampak baik terhadap kualitas hidup, terutama dapat mengatasi gangguan pola tidur, faktor stress dan emosi, serta gangguan psikologi. Pada kolom hasil evaluasi dari setiap jurnal diatas memperjelas bahwa keefektivan terapi musik sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi kepada populasi maupun sampel terjadi perubahan yang sangat baik. **Kesimpulan :** Pemberian terapi musik terbukti sangat baik untuk meningkatkan kualitas hidup, mengatasi gangguan pada pola istirahat dan tidur, mengatasi stress serta emosi pada klien tuberculosis. **Saran :** Diharapkan kepada klien dan keluarga dapat menggunakan terapi musik agar klien dapat merasa nyaman dan kualitas hidup serta intensitas kesembuhan otomatis akan meningkat.

Kata kunci : Tuberkulosis, Gangguan Pola Tidur, Terapi Musik.  
Kepustakaan : 34 Literatur, (2010 – 2019).

---

\* Mahasiswa.

\*\*Dosen Pembimbing.

**ABSTRACT**

Jafarman Malau \*. Faisal, SKM., MKM. \*\*. Minton Manalu, SKM., M. Kes. \*\*.

**NURSING CLIENTS THAT HAVE TUBERCULOSIS WITH PROBLEMS  
OF SLEEP PATTERN USING MUSIC THERAPY IN PANDAN  
REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2020**

**(xi + 33 page + 2 tables + 2 attachments)**

**Background:** Tuberculosis is an infectious disease that is spread by Mycobacterium Tuberculosis bacteria. Most tuberculosis attacks the lungs but can also attack other organs. **Objective:** To prove the effectiveness of music therapy to overcome the problem of disturbed sleep patterns in tuberculosis patients. **Method:** This study is a qualitative literature study, diagnosing cases of tuberculosis accompanied by disturbed sleep patterns. Data collection was carried out through a review of five journals that discussed the same topic. **Results:** After reviewing all journals, it is known that all journals have a common topic and are bound to one another. It is said that music therapy is simple, soothing and has a regular tempo so that it gives a positive effect on quality of life, especially to overcome sleep disorders, stress, unstable emotions and psychological disorders. In the evaluation column, all journals above explained that after the intervention of music therapy to the population and the sample, there was a significant improvement in sleep patterns. **Conclusion:** Music therapy has proven to be very good for improving the quality of life, overcoming disruption of sleep and rest patterns, coping with stress and stabilizing the emotions of the tuberculosis client. **Suggestion:** nurses are advised to use music therapy to overcome the problem of sleep quality disorders of tuberculosis patients.

Keywords: Tuberculosis, Sleep Disorders, Music Therapy.

References: 34 Literatures, (2010 - 2019).

---

\* Student.

\*\*Consultant.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Studi Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Masalah Gangguan pola Tidur Menggunakan Terapi Musik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020”. Penyusunan Studi Literatur ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.

Penulis menyadari bahwa Studi Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Studi Literatur ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan waktu kepada Mahasiswa untuk menyusun penelitian Studi Literatur ini.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Rostianna Purba, S,Kep. M.Kes, selaku Ka. Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah dan sekaligus selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Studi Literatur ini.
4. Bapak dr. Rikky Nelson Harahap, M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan.
5. Bapak Faisal, SKM,.MKM selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberi bimbingan dan arahan dalam menyusun Studi Literatur ini dapat terselesaikan.
6. Bapak Minton Manalu, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Studi Literatur ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah

memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.

8. Teristimewa buat Orang Tua saya Jesman Malau dan Ibunda tercinta Esteria Simanjutak yang telah memberikan Doa dan dukungan moral maupun material, selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan sehingga Studi Literatur ini dapat terselesaikan.
9. Kepada rekan-rekan mahasiswa/i Angkatan XI Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Studi Literatur ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Studi Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan Tahun 2020.

Sibolga, Juli 2020

Penulis,

**Jafarman Malau**  
**NPM. 17 – 01 – 559**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.4	Rencana Asuhan Keperawatan.....
Tabel 4.1	<i>Review Jurnal</i> .....

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat praktis.....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Teori Tuberkulosis .....	5
2.1.1 Defenisi .....	5
2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis .....	5
2.1.3 Etiologi Tuberkulosis.....	6
2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis .....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	10
2.1.7 Komplikasi .....	11
2.1.8 Penatalaksanaan.....	11
2.2 Konsep Dasar Istirahat dan Tidur.....	15
2.2.1 Defenisi .....	15
2.2.2 Gangguan Pola Tidur .....	15
2.3 Terapi Musik .....	16
2.3.1 Defenisi .....	16
2.3.2 Klasifikasi Musik.....	16
2.3.3 Manfaat Terapi Musik .....	17
2.3.4 Mekanisme Terapi Musik .....	17
2.4 Tinjauan Teoritis Keperawatan .....	18
2.4.1 Pengkajian.....	18
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	20
2.4.3 Intervensi Keperawatan .....	20
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	20
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Pengumpulan Data.....	22

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
4.1 Hasil Jurnal.....	24
4.2 Pembahasan.....	28
4.2.1 Persamaan.....	28
4.2.2 Kelebihan.....	28
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian.....	28
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>29</b>
5.1 Kesimpulan .....	20
5.2 Saran .....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>31</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Penyakit Tuberkulosis suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk basil yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil berkulosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (Sholeh S.Naga, 2015).

Tuberkulosis adalah penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular. Pada tahun 2016 Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk di provinsi Sumatera Utara yaitu sebanyak 161 kasus dengan angka pengobatan 89,6% (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2017 WHO memperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Angka cakupan semua kasus Tuberkulosis (Case Detection Rate, WHO tahun 2017) sebesar 4,2%, ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu 17,2 % sedangkan umur 34-44 tahun sebesar 16,4% dan umur 45,54 sebanyak 17,1%.

Pada tahun 2018 jumlah penyakit Tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebanyak 845 kasus, (Global report Tuberculosis, WHO 2019).

Pada klien Tuberculosis, penyakit disertai dengan nyeri pada dada, batuk berdahak, sesak nafas, nyeri otot, dan keringat malam mengakibatkan

terganggunya kenyamanan tidur dan istahat, faktor lain yang mengganggu pola tidur adalah masalah stres dan emosi yang diakibatkan karena perubahan kondisi lingkungan. Sedangkan dari segi psikis, kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan pasien menjadi lesu, dan sulit berkonsentrasi. (Doenges,2012)

Untuk menangani gangguan tidur dapat dilakukan dengan banyak cara, salah satunya adalah dengan pemberian terapi musik. Terapi musik adalah pemberian elemen musik kepada seseorang untuk memberikan efek terapeutik. Terapi musik merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan, terjangkau serta memiliki efek samping lebih kecil dibandingkan dengan terapi farmakologis. Efek pemberian terapi musik menunjukkan bahwa musik dapat memengaruhi ketegangan atau kondisi rileks seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin yang dapat membuat tubuh merasa lebih rileks (Finasari,2014). Beberapa penelitian membuktikan bahwa terapi musik dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Pemberian terapi musik diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang, sehingga kebutuhan tidurnya dapat terpenuhi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Aushan Keperawatan Pada Klien Tuberculosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Menggunakan Terapi Musik Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien Tuberculosis Paru dengan Gangguan Pola Tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi adanya persamaan, kelebihan dan kekurangan dari jurnal yang sudah di review

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus penelitian ini ialah :

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk menambah pengetahuan yang sudah ada, sehingga dapat menjadi referensi dan menjadi acuan peneliti studi dalam pemberian terapi musik pada pasien dengan tuberkulosis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Klien

Agar klien mengetahui dan memahami perubahan yang terjadi pada klien Tuberkulosis secara fisiologis maupun psikologi masalah pada klien Tuberkulosis sehingga timbul kesadaran klien dan keluarga untuk perkembangan kesehatan klien

b. Bagi Perawat

Perawat dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi musik

c. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

d. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi musik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Teoritis Medis**

##### **2.1.1 Definisi**

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycrobakterium Tuberculosis*. Sebagian besar tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2016).

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang beberapa organ tubuh mulai dari paru dan organ diluar paru seperti kuli, tulang, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2015).

##### **2.1.2 Etiologi**

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis* di temukan oleh robert koch pada tahun 1882. Basil Tuberculosis dapat hidup dan tetap viruleneberapa minggu dalam keadaan kering, tetapi dalam cairan mati dalam suhu 60°C dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil *tuberculosis* menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan sifat tahan asam dan merupakan faktor terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel (FKUI, 2015).

Basil *Tuberculosis* tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari ultraviolet. Ada dua macam mikrobakterium tuberculosi yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu

sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil tipe human berada dibercak ludah (droplet) diudara yang berada dalam penderita tuberkulosis terbuka dan orang yang rentan terinfeksi tuberkulosis ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan tuberkulosis setelah terinfeksi melalui udara. Bakteri juga dapat masuk ke sistem pencernaan manusia melalui benda/bahan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri. Sehingga dapat menimbulkan asam lambung meningkat dan dapat menjadi infeksi lambung. (Win de jong, 2015).

### **2.1.3. Klasifikasi Tuberkulosis**

Tuberkulosis paru di klasifikasikan menurut Wahid & Imam tahun 2013 yaitu:

- a. Pembagian secara patologis
  - 1) Tuberculosis primer (*childhood tuberculosis*)
  - 2) Tuberculosis post primer (*adult tuberculosis*)
- b. Pembagian secara aktivitas radiologis Tuberkulosis (knoch pulmonum) aktif, non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang mulai menyembuh)
- c. Pembagian secara radiologis (luas lesi)
  - 1) Tuberkulosis minimal

Terdapat sebagian kecil infiltrat nonaktivitas pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru
  - 2) Moderately advanced tuberculosis

Ada aktivitas dengan diameter tidak lebihdari 4 cm jumlah infiltrat bayangan halus tidak lebih dari satu bagian paru bila bayangan kasar tidak lebih dari sepertiga bagian 1 paru

3) Far advanced tuberculosis

Terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada moderately advanced tuberculosis

Klasifikasi tuberculosis paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik, dan riwayat pengobatan sebelumnya, klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menentukan strategi terapi.

Sesuai dengan program Gerdunas- TB (Gerakan terpadu nasional penanggulangan tuberculosis) klasifikasi tuberculosis di bagi sebagai berikut :

a. Tuberculosis BTA positif dengan kriteria

- 1) Dengan atau tanpa gejala klinik
- 2) BTA positif

Mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologis positif 1 kali.

- 3) Gambaran radiologik sesuai dengan tuberculosis

b. Tuberculosis BTA negatif dengan kriteria

- 1) Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan tuberculosis paru aktif
- 2) BTA negatif, biakan negatif tapi radiologik positif

c. Bekas tuberculosis dengan kriteria

- 1) Bakteriologik (mikroskopik dan bakteri ) negatif
- 2) Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru

- 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi tuberkulosis inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah
- 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang lebih adekuat (lebih mendukung)

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Wong (2015) tanda dan gejala tuberkulosis adalah :

- a. Demam
- b. Malaise
- c. Anoreksia
- d. Penurunan berat badan
- e. Batuk atau tidak berkembang secara perlahan-lahan selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan
- f. Peningkatan frekuensi pernapasan
- g. Ekspansi buruk pada tempat yang sakit
- h. Bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi
- i. Demam persisten
- j. Manifestasi gejala yang umum, pucat, anemia, kelemahan dan penurunan berat badan

#### **2.1.5. Patofisiologi**

Menurut Somantri (2008) dalam Widagdo (2016) infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycrobacterium Tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Myrobacterium Tuberculois* juga dapat menjangkau sampai ke

area lain dari paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain paru (lobus atas).

Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi Neutrofil dan Makrofak melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (meliliskan) basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Myrobacterium Tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (*nekrifizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Menurut Widagdo (2016), setelah infeksi awal jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit menjadi parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkus. Tuberkel ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan yaend dirinya.

Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak didalam sel makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan waktu 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi oleh sel epiteloid dan fibrosis akan memberikan respon berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel.

#### **2.1.6 Pemeriksaan penunjang**

Menurut Somantri (2017) pemeriksaan penunjang pada pasien tuberkulosis adalah :

- a. Sputum culture
- b. Zielhl neelsen : positif untuk BTA
- c. Skin test (PPD, mantoux, tine, and vollmer, patch)
- d. Chest X-ray
- e. Histologi atau kultur jaringan : positif untuk Mycobacterium tuberculosis
- f. Needle biopsi of lung tissue : positif untuk granuloma TB, adanya yang mengindikasikan nekrosis
- g. Elektrolit
- h. Bronkografi
- i. Test fungsi paru-paru dan darah

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin muncul pada klien tuberkulosis dapat berupa malnutrisi, empiema, efusi pleura, hepatitis, gangguan istirahat dan tidur, dapat mengganggu sistem gastrointestinal (efek samping obat-obatan), (Manurung & Doenges, 2012-2014).

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, pengobatan dan penemuan penderita (active case finding), menurut Zain (2010).

- 1) Pemeriksaan kontak yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis BTA positif, Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologis. bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 sampai 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadinya konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.
- 2) Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya :
  - a. Karyawan rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan
  - b. Penghuni tahanan
- 3) Vaksinasi BCG

Tabrani Rab (2010), Vaksinasi BCG dapat melindungi anak yang berumur kurang dari 15 tahun sampai 80%, akan tetapi dapat mengurangi makna pada tes tuberkulin. Dilakukan pemeriksaan dan pengawasan pada pasien yang dicurigai menderita tuberkulosis, yakni

- a. Pada etnis kulit putih dan bangsa asia dengan tes heaf positif dan pernah berkontak dengan pasien yang mempunyai sputum positif harus diawasi
  - b. Walaupun pemeriksaan BTA langsung negatif, namun tes heafnya positif dan pernah berkontak dengan pasien penyakit paru
  - c. Pasien yang belum pernah mengalami kemoterapi dan kemungkinan terkena
  - d. Bila hasil tuberkulin negatif maka harus dilakukan tes ulang setelah 8 minggu dan bila tetap negatif maka dilakukan vaksinasi BCG. Apabila tuberkulin sudah mengalami konversi, maka pengobatan harus dilakukan
- 4) Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau megurangi populasi bakteri yang masih sedikit indikasi kemiprofilaksis primer atau utama adalah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut :
- a. Bayi lima tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena resiko timbulnya tuberkulosis millier dan meningitis Tuberkulosis.
  - b. Anak dibawah umur 20 tahun dengan hasil tuberkulin positif yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis yang menular.
  - c. Invidu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif
  - d. Penderita yang meneri pengobatan streoid atau obat immunosupresif jangka panjang
  - e. Penderita diabetes melitus.

- 5) Komunikasi ,informasi,dan edukasi(KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun ditingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya, perkumpulan, pemberantasan tuberkulosis paru di indonesia- PTT), (Mutaqqin, Arif, 2012).

Arif dan mutaqqin mengatakan tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru selain mengobati juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru, berikut ii adalah beberapa hal penting untuk diketahui mekanisme kerja obat anti tuberkulosis ( OAT).

- a. Aktivitas bakterisida, untuk bakteri yang membelah cepat.
  - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rimfampin (R) dan streptomisin (S)
  - 2) Intraseluler, jenis obat ini digunakan ialah rimfampisin dan isoniazid (INH)
- b. Aktivitas sterilisasi terhadap the persisters ( bakteri semidorman)
  - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah rimpafisin dan isoniazid
  - 2) Intradeluler, untuk *slowly gerowing barcili* digunakan Rimfampisin dan isoniazid untuk *very slowly growing bacili*, digunakan pirazinamid (Z)
- c. Aktivitas bakteriostatik, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatik terhadap bakteri tahan asam
  1. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para amino salistik (PAS), dan sikloserine
  2. Intraseluler, kemungkinan masiha dapat dimusnahkan oleh isoniazid dalam keadaan telah terjadi resitensi sekunder

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambaha. Jenis obat utam yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rimfampisin, isomiazid, pirazinamid,steptomisin, dan Etambutol (DepKes RI, 2014). Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi Tubekulosis di paru, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi,, asupan sputum dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu, perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan tuberkulosis yang dikenal sebagai Directly Observed Short Cuorse (DOTSC). DOTSC yang direkomendasikan oleh WHO terdiri atas lima kompone, yaitu :

- a. Adanaya komitmen politis berupa dukungan para pengambil keputusan dalam penanggulangan tuberkulosis
- b. Diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan sputum secara mikroskopik langsung sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya seprti pemeriksaan radiologis da kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut
- c. Pengobatan tuberkulosis dengan paduan OAT jangka pendek dibawah pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), khususnya dalam dua bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari
- d. dari 15 tahun sampai 80%, akan tetapi dapat mengurangi makna pada tes tuberkulin. Dilakukan pemeriksaan dan pengawasan pada pasien yang dicurigai menderita tuberkulosis, yakni Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup pencatatan dan pelaporan yang baku.

## **2.2 Konsep Istirahat dan Tidur**

### **2.2.1 Definisi**

Tidur merupakan status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang rileks tanpa tekanan emosional bebas dari perasaan gelisah. Jadi, beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas terkadang berjalan-jalan ditaman juga dikatakan sebagai istirahat (Ambarita, 2014). Tidur merupakan keadaan berulang-ulang. Perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu jika seseorang memperoleh tidur yang cukup mereka merasa tenaganya telah pulih dan ini menunjukkan tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan untuk periode kewaspadaan yang berikutnya (potter-perry,2013).

### **2.2.2 Gangguan Pola Tidur Pada Tuberkulosis**

Dalam patofisiologi tuberkulosis seseorang telah menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkemang biak. Penyerapan basil bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru (lobus atas) (sumantri, 2013). Masalah gangguan pola tidur pada pasien tuberkulosis diakibatkan oleh beberapa gejala fisiologis penyakit yaitu seperti nyeri dada, batuk berdahak, sesak nafas, nyeri otot, dan keringat di malam hari sehingga dapat menimbulkan gangguan kenyamanan tidur dan istirahat karena stimulus reticular activating system (RAS) yang terletak di batang otak mendapat rangsangan gejala dari penyakit tuberkulosis yang terjadi selama waktu tidur. Tuberkulosis adalah

masalah ansietas dan depresi dimana memikirkan kondisi kesehatan yang kurang baik seperti keadaan sesak nafas, nyeri dada, dan batuk.

Pada keadaan ansietas dan depresi dari penyakit tuberkulosis sering kali mengganggu tidur seseorang karena kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinephrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur.

## **2.3 Terapi Musik**

### **2.3.1 Defenisi Terapi Musik**

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik seorang terapi untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dengan mempergunakan musik secara sistematis, terkontrol dan terarah di dalam menyembuhkan, merehabilitas, mendidik serta melatih orang yang menderita gangguan pernapasan, fisik dan istirahat dan pola tidur. (Aspiani, 2015).

Menurut Mucci (2014 dan Saraswati, 2016), terapi musik adalah menggunakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres dan menimbulkan kondisi rileks pada klien.

### **2.3.2 Klasifikasi Terapi Musik**

Adapun jenis musik yang sering digunakan sebagai terapi antara lain :

a. Musik klasik

Musik klasik memiliki dampak psikofisik yang menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak jantung bersifat konstan, dan dapat menurunkan masalah yang terdapat pada klien seperti gangguan fisik, pola istirahat dan tidur (Fausi, 2016)

b. Musik Relaksasi

Musik ini digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres, cemas, dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang. diantaranya musik tempo yang stabil perubahan secara bertahap pada volume, irama, timbre, pitch dan harmoni, garis melodis. Musik relaksasi seperti instrumental dan musik alam sekitar.

### **2.3.3 Manfaat Terapi Musik**

Menurut Djohan dan sahanaya, 2014 Musik dapat diberikan untuk meningkatkan, memepertahankan dan mengembalikan kesehatan fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Terapi musik termasuk dalam terapi pelengkap dimana terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

### **2.3 Mekanisme Musik Sebagai Terapi Tidur**

Musik dengan tempo lamban memberikan rangsangan pada korteks serebri (korteks auditorius primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak alfa yang menimbulkan ketenangan dan mengurangi masalah fisik (Nursalam, 2017). Rangsangan musik pada korteks

serebri akan diteruskan ke serat saraf nuklei rafe sehingga dapat menghambat sinyal nyeri yang masuk dan mampu menstimulus sekresi serotonin yang merupakan bahan transmitter utama yang berkaitan dengan timbulnya keadaan tidur. Musik dapat membuat tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan rasa tenang dan dapat lebih mudah tidur. (Kurniasari, 2014).

## **2.4 Tinjauan Teoritis Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian tentang pola tidur klien meliputi riwayat tidur, cacatan tidur, pemeriksaan fisik, dan tinjauan pemeriksaan diagnostik (Ambarita, 2015)

1) Data pasien Identitas Pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis)

2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien)

3) Riwayat kesehatan

Keluhan yang sering muncul antara lain:

a. Demam: subfebris, febris ( $40-41^{\circ}\text{C}$ ) hilang timbul.

b. Batuk: terjadi karena adanya iritasi pada bronkhus.

4) Riwayat penyakit keluarga

Adakah anggota keluarga dari pasien yang menderita penyakit tuberkulosis

Sesak napas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.

- a. Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- b. Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat malam.
- c. Sianosis, sesak napas, dan kolaps: merupakan gejala atelektasis.
- d. Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular.

#### 5) Pemeriksaan Fisik

Pada tahapan dini sulit diketahui, ronchi basah kasar dan nyaring, hipersonor/timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara umforik, pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi interkostal dan fibrosa.

#### 6) Pemeriksaan Penunjang

##### a. Sputum Kultur

Yaitu untuk memastikan apakah keberadaan *MycrobacteriumTuberculosse* pada stadium aktif.

b. Skin test : mantoux, tine, and vollmer patch yaitu reaksi positif mengindikasi infeksi lama dan adanya antibody, tetapi tidak mengindikasikan infeksi lam dan adanya antibody, tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif.

c. Darah : leukositosis, LED meningkat.

### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2017) dan SDKI (2017), diagnosa yang muncul adalah

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret
2. Nyeri berhubungan dengan batuk menetap dan inflamasi paru.
3. Risiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan adanya infeksi kuman tuberkulosis.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sistem pernapasan
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan inadekuat oksigen untuk beraktivitas.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk menetap.

**Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan**

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk menetap	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tentukan pola tidur/aktivitas pasien</li><li>2. Jam tidur sesuai dengan kebutuhan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan klien untuk menggunakan teknik non farmakologis</li><li>2. Pantau adanya gangguan fisik saat klien tidur</li><li>3. Klien menunjukkan kenyamanan fisik dan psikologis saat tidur</li></ol>

### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk

mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2010).

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. rencana keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi. tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri ataupun kolaborasi dan rujukan (Potter, 2012).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien dengan dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan dan menggunakan SOAP (subjektif, objektif, analisa dan perencanaan) (Potter& perry, 2012).

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan masalah gangguan pola tidur dengan menggunakan terapi musik. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

### **3.2. Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2019 dengan kata kunci: tuberkulosis, gangguan pola tidur, dan Terapi Musik.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, dan Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Jurnal**

##### 1. Pengertian *Review* Jurnal

*Review* Jurnal adalah membuat rangkuman dari suatu penelitian ilmiah yang dikemukakan para ahli. Tujuan dari *me-review* adalah untuk mempermudah dalam membahas inti dari hasil penelitian tersebut. Hal-hal yang dilakukan sebelum *me-review* sebuah jurnal adalah, menemukannya jurnal yang sesuai dengan topik yang akan kita bahas atau topik yang diangkat, kemudian membaca keseluruhan dari isi jurnal, kemudian menuliskan kembali dengan bahasa sendiri pengertian atau makna yang didapatkan dari jurnal tersebut.

##### 2. Alasan *Me-review* Jurnal Pada Karya Tulis Ilmiah

Alasan kenapa dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada tahun 2020 ini berbeda dari tahun sebelumnya dikarenakan mahasiswa dituntut untuk melakukan *review* sebuah jurnal ilmiah tentang topik yang akan diangkat sebagai judul bukan menggunakan metode kasus yang membandingkan keefektifan intervensi yang disusun dan telah diimplementasikan kepada partisipan 1 dengan partisipan 2. Pada saat ini, diseluruh dunia khususnya di Indonesia telah terjadi Pandemi Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) yang tidak tahu kapan akan berakhir, karena tidak bisa langsung melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga untuk mengetahui hasil dari proposal karya tulis ilmiah yang telah diajukan dilakukan dengan *review* literatur.

**Tabel 4.1 Review Jurnal**

NO	Judul / Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi / Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI BPSTW YOGYAKARTA UNIT ABIYOSO (2016)	Pulqueria N. Lay Ximenes <sup>1</sup> , Endang Nurul Syafitri <sup>2</sup> , Thomas A. E. Amigo <sup>3</sup>	Untuk mengetahui pengaruh terapi music terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.	Populasi 20 Orang Sampel 20 Orang	Metode yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>pre test</i> dan <i>post test nonequevalen control group</i> serta menggunakan teknik <i>sampling</i> yaitu <i>convenience sampling</i> .	Hasilnya, skor kualitas tidur pada kelompok control sebelum dan setelah diberikan terapi music yaitu 8,30 dan 9,15. Skor kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi music yaitu 8,55 dan 4,30 dengan <i>p-value</i> : 0,000.
2	PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK DENGAN TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI BANJAR PEKEN DESA SUMERTA KAJA (2017)	Widyastuti, NNS <sup>1</sup> , Ns.K.A Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom <sup>2</sup> , I. Wayan Surasta, S.Kp <sup>3</sup>	untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif untuk kualitas tidur lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja.	Populasi 32 Orang Sampel 32 Orang.	Penelitian ini menggunakan <i>quasy experiment group</i> . Serta menggunakan <i>independent sample t test analized</i> .	Ada perbedaan efektivitas antara terapi musik dan teknik relaksasi progresif untuk kualitas tidur lansia. Berdasarkan hasil ini, disarankan kepada perawat untuk menggunakan terapi musik untuk meningkatkan

						kualitas tidur lansia.
3	KUALITAS HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT DI KABUPATEN BANYUMAS (2018)	Imam Abrori <sup>1</sup> , Riris Andono Ahmad <sup>2</sup>	Untuk menyelidiki kualitas hidup di antara pasien dengan TB terhadap beberapa obat dan untuk memeriksa faktor terkait dengan mereka.	Populasi 22 Orang Sampel 22 Orang	Melalui pendekatan <i>one group pre post test design</i> yang bertujuan untuk menguji perbedaan kualitas hidup pasien	Pasien dengan pengobatan tuberkulosis memiliki yang lebih buruk kualitas hidup dan kurangnya dukungan sosial.
4	UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MELALUI TERAPI MUSIK JAWA PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK (2019)	Nidaul Muflikah <sup>1</sup> , Ida Untari <sup>2</sup> , Ika Kusuma Wardani <sup>3</sup>	Untuk mengidentifikasi manfaat terapi music jawa terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.	Populasi 3 Orang Sampel 3 Orang	Studi literatur ini menggunakan pengumpulan data berupa metode observasi, wawancara pengukuran dan dokumentasi.	Sejumlah 3 responden memiliki tingkat kualitas tidur yang berbeda, dengan dilakukan terapi musik jawa selama 3 hari berturut turut dengan durasi 20 menit. Responden 1 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 18 (buruk) setelah

						diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 2 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 17 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 3 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 19 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 7 (baik).
5	PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP LANSIA PENDERITA INSOMNIA (2019)	Mastiur Napitupulu <sup>1</sup> , Sutriningsih <sup>2</sup>	Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap lansia penderita insomnia.	Populasi 46 Orang Sampel 46 Orang.	Desain penelitian menggunakan <i>quasy experiment</i> dengan rancangan penelitian menggunakan <i>the one group pretest - post test design</i> .	Ada perubahan pola tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik

## 4.2 Pembahasan

### 1. Persamaan

Pada jurnal yang penulis *review* diatas, disetiap jurnalnya saling memiliki kesamaan pembahasan dan saling terikat satu sama lain, yaitu bahwa terapi musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur dapat berdampak baik terhadap kualitas hidup, terutama dapat mengatasi gangguan pola tidur, faktor stress dan emosi, serta gangguan psikologi. Pada kolom hasil evaluasi dari setiap jurnal diatas memperjelas bahwa keefektivan terapi musik sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi kepada populasi maupun sampel terjadi perubahan yang sangat baik.

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal sama-sama membahas dan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan meningkatkan kualitas hidup terutama kualitas tidur pada pasien dengan tuberculosis.
- b) Kelima jurnal tersebut berfokus pada keefektivan terapi music terhadap peningkatan kualitas tidur, dan faktor-faktor penyebab pasien tuberculosis mengalami gangguan pola tidur.

### 2. Kelebihan

Manfaat musik dapat meningkatkan, memepertahankan dan mengembalikan kesehatan fisik, emosional,dan spiritual seseorang, dalam hal ini peranannya sangat baik untuk pasien tuberculosis yang mengalami gangguan pola tidur, faktor strees dan emosi serta gangguan psikologis. Jurnal diatas menunjukkan bahwa terapi musik mampu memberikan kenyamanan kepada pasien serta

penggunaan populasi/sampel yang sama disetiap jurnalnya juga dapat memberikan keakuratan hasil yang baik.

Adapun point-point kelebihan setiap jurnal sebagai berikut :

- a) Dari hasil *me-review* jurnal pertama menunjukkan bahwa, skor kualitas tidur pada kelompok control sebelum dan setelah diberikan terapi music yaitu 8,30 dan 9,15. Skor kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi music yaitu 8,55 dan 4,30 dengan *p-value* : 0,000.
- b) Dari hasil *me-review* jurnal kedua menunjukkan bahwa Ada perbedaan efektivitas antara terapi musik dan teknik relaksasi progresif untuk kualitas tidur lansia. Berdasarkan hasil ini, disarankan kepada perawat untuk menggunakan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.
- c) Dari hasil *me-review* jurnal ketiga, pasien dengan pengobatan tuberkulosis memiliki yang lebih buruk kualitas hidup dan kurangnya dukungan sosial.
- d) Dari hasil *me-review* jurnal keempat, sejumlah 3 responden memiliki tingkat kualitas tidur yang berbeda, dengan dilakukan terapi musik jawa selama 3 hari berturut turut dengan durasi 20 menit. Responden 1 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 18 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 2 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 17 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 3 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 19 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 7 (baik).
- e) Dari hasil *meriview* jurnal kelima, ada perubahan pola tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik.

### 3. Kekurangan

Kekurangan yang penulis dapatkan yaitu pada setiap jurnal memiliki metode-metode penelitian yang berbeda dalam penentuan dan penilaian suatu aspek untuk mengidentifikasi keefektivan terapi musik yang diberikan kepada klien tuberculosis dengan masalah gangguan pola tidur.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Terapi musik merupakan keahlian menggunakan musik dan elemen musik seorang terapi untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual serta dengan mempergunakan musik secara sistematis, terkontrol dan terarah di dalam menyembuhkan, merehabilitas, mendidik serta melatih orang yang menderita gangguan pernapasan, fisik dan pola tidur dapat memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Tujuan yang paling utama dalam pemberian terapi musik kepada klien tuberculosis adalah dapat memberikan kenyamanan serta mengurangi gangguan pola tidur yang dialami klien. Klien tuberculosis biasanya akan mengalami sesak dan batuk yang secara terus menerus, terutama pada cuaca dingin atau pada malam hari yang otomatis akan berdampak kepada pola tidur klien dan akan menimbulkan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

Pada jurnal pertama, kedua, keempat dan kelima, jurnal tersebut membahas tentang keefektifan terapi music terhadap peningkatan kualitas hidup terutama dalam mengatasi gangguan pola tidur pada klien dengan tuberculosis. Pada jurnal ketiga membahas tentang buruknya kualitas hidup akibat dari penyakit yang diderita serta kurangnya dukungan dan semangat dari keluarga, teman, dan masyarakat.

Jurnal yang penulis *review* diatas dapat sebagai gambaran bahwa, klien Tuberculosis dapat mengalami masalah pola istirahat dan tidur yang dapat diakibatkan oleh banyak faktor seperti : faktor lingkungan, faktor stress dan emosi, bahkan serta

faktor psikologis. Kita sebagai perawat harus bisa memberikan intervensi mandiri kepada klien tanpa menyesampingkan pengobatan dari dokter. Pemberian terapi musik terbukti sangat baik untuk meningkatkan kualitas hidup, mengatasi gangguan pada pola istirahat dan tidur, mengatasi stress serta emosi pada klien tuberculosis.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Klien**

Diharapkan kepada klien dan keluarga agar dapat memperhatikan pola istirahat dan tidur, penulis menganjurkan agar pemberian terapi music ini selalu dilakukan agar klien dapat merasa nyaman dan kualitas hidup serta intensitas kesembuhan otomatis akan meningkat.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar menyediakan bahan referensi yang lebih terbaru tentang teori Tuberculosis serta pencegahan non-farmakologi seperti terapi musik dan sebagainya untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mahasiswa/I Akper Pemkab Tapanuli Tengah.

### **3. Bagi Perawat**

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama antara klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pada klien dengan Tuberculosis khususnya.

### **4. Bagi Pengembangan Studi literatur Selanjutnya**

Hasil studi literatur diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani masalah gangguan pola tidur pada klien Tuberculosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita. (2014). *Konsep Istirahat dan Tidur*. Depok
- Ambarita. (2017). *Asuhan Keperawatan Komprehensif pada Pasien Tuberkulosis diruang Rawat Inap Puskesmas Werdha*. Magelang.
- Asmadi. (2018). *Proses Asuhan Keperawatan*. Jakarta.
- Aspiani. (2015). *Terapi Musik Sebagai Hypnotherapy*. Jurnal Kesehatan Indonesia.
- Chandra. (2015). *Tuberculosis Symptom*. Jakabaring.
- Depkes. (2016). *Jurnal Nasional Tuberculosis*. Jakarta;Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ditjen P2P, Kemenkes Republik Indonesia. (2017). *Data Penderita Tuberculosis di Indonesia*. Jakarta; Balitabngkes Kemenkes RI.
- Djohan & Sahanaya. (2014). *Manfaat Terapi Musik Terhadap Pasien Tuberculosis dengan Masalah Gangguan Pola Tidur*. Jakarta.
- Doenges. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2015). *Tuberculosis*. Depok; Library Universitas Indonesia.
- Fausi. (2016). *Musik Klasik Sebagai Salah Satu Terapi Musik Hypnotherapy*. Jawa Timur.
- Finasari. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Gangguan Tidur*. Bogor; PT. Usaha Udayana
- Imam Abrori & Riris Andono Ahmad. (2018). *Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis di Kabupaten Banyumas*. Yogyakarta.
- Ir. Ferry F. Karwur, M.Sc., Ph.D, Aziz Anwar, S.Kep & Hesty Yusnesia. (2017). *Faktor –Faktor yang Berhubungan Dengan Pola Tidur Pasien Rawat Inap Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Salatiga.
- Manurung, Nexson. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Pulmologi*. Salemba Medika.
- Mastiru Napitupulu & Sutraningsih. (2019). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Dengan Tuberculosis*. Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.

- Mutaqqin, Arif. (2012). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta.
- NANDA. (2015-2017). *North American Nursing Diagnosis Association*. EGC.
- Poetter & Perry. (2013). *Fundamental keperawatan*. EGC
- Rab. (2010). *Tindakan Kuratif kepada Pasien Tuberkulosis*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI; Jakarta.
- Sholeh S. Naga. (2015). *Buku Ajar Pulmonolgi Stikes Aisyiyah Bandung*. Bandung.
- Somantri. (2017). *Pemeriksaan Penunjang Pasien Tuberculosis*. Jawa Timur.
- Suzanne C. Smeltzer & Brande G. Bare. (2016). *Diagnosa Keperawatan*. EGC.
- Tyastika Mitayani, Induniasih & RR. Sri Arini W. Rinawati. (2018). *Penerapan Terapi Musik Pada Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul*. Yogyakarta.
- Wahid & Imam. (2013). *Klasifikasi Tuberculosis*. Palembang.
- Widagdo. (2016). *Patofisiologi dan Pathway Tuberculosis*. Surabaya.
- Widyastuti NNS, Ns.K.A.Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom & I. Wayan Surasta, S.Kp. (2017). *Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Dengan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Keja*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.
- Win De Jong. (2015). *Etiology and Phatofisiology of Tuberculosis*. EGC.
- Wong. (2015). *Manifestasi Klinik Tuberculosis*. EGC
- World Health Organization (WHO). (2019). *Global Report Tuberculosis*. Diakses pada tanggal 29 November 2019.
- Zain. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis dengan Masalah Gangguan Pola Tidur*. Jawa Timur.

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK**

Pengertian: Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien

Tujuan: Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.

Persiapan alat & bahan:

- 1) Tape music/ Radio, Hand phone
- 2) Compact Disc (CD) Musik
- 3) Headset
- 4) Alat-alat musik yang sesuai

Prosedur :

1. Tahap Pre Interaksi
  - a) Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
  - b) Siapkan alat-alat
  - c) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
  - d) Cuci tangan
2. Tahap Orientasi
  - a) Beri salam dan panggil klien dengan namanya
  - b) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
3. Tahap Kerja
  - a) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
  - b) Menanyakan keluhan utama klien. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
  - c) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
  - d) Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
  - e) Identifikasi pilihan musik klien.
  - f) Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.
  - g) Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
  - h) Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.
  - i) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
  - j) Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien.
  - k) Pastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik.
  - l) Dukung dengan headphone jika diperlukan.
  - m) Nyalakan music dan lakukan terapi music.
  - n) Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.
  - o) Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
  - p) Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu.
  - q) Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.
  - r) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
  - s) Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
  - t) Identifikasi pilihan musik klien.

4. Terminasi
  - a) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
  - b) Simpulkan hasil kegiatan
  - c) Berikan umpan balik positif
  - d) Kontrak pertemuan selanjutnya
  - e) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
  - f) Bereskan alat-alat
  - g) Cuci tangan
  
5. Dokumentasi : catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan, diantaranya :  
nama pasien, umur, jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan (terapi musik), lama tindakan, jenis terapi music yang diberikan, reaksi selama atau setelah pemberian terapi music, respon pasien, nama perawat dan tanggal pemeriksaan.

Sumber : Hawari (2013).



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**  
 JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**

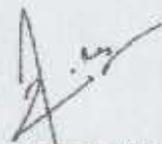
Nama : Jafarman Malau  
 NPM : 17 - 01 - 559  
 Dosen Pembimbing : Faisal SKM.MKM  
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Musik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	20 Maret 2020	Konsul BAB 1 Pada latar belakang, rumusan masalah, tujuan secara umum dan khusus serta manfaat penelitian.	
2.	23 Maret 2020	Koreksi Bab 1 Referensi terbaru pada latar belakang di prevalensi tuberkulosis dan jurnal yang berkaitan dengan tuberkulosis dengan gangguan pola tidur menggunakan terapi musik.	
3.	26 Maret 2020	Perbaikan Bab 1 Penyusunan dan penulisan dari latar belakang sampai pada manfaat penelitian.	
4.	26 Maret 2020	Konsul Bab 2 Konsep teori tuberkulosis, konsep dasar istirahat dan tidur, terapi	

		musik dan tinjauan teoritis keperawatan.	
5.	28 Maret 2020	Koreksi Bab 2 Sop terapi musik, referensi terbaru pada konsep teori.	
6.	01 April 2020	Perbaikan Bab 2 Penyusunan dan penulisan dari konsep teori tuberkulosis sampai teori keperawatan.	
7.	01 April 2020	Konsul Bab 3 Desain penelitian dan pengumpulan data.	
8.	03 April 2020	Perbaikan Bab 3 Desain penelitian dan pengumpulan data.	
9.	05 April 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, 2 dan 3 penulisan dan penyusunan.	
10.	08 April 2020	ACC Bab 1, 2 dan 3	
11.	09 April 2020	<b>SEMINAR PROPOSAL</b>	
12.	20 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Hasil dan pembahasan pada kelima jurnal dan kesimpulan, saran.	
13.	22 Juni 2020	Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 Penulis pada kolom tabel review jurnal, persamaan, kelebihan dan kekurangan serta kesimpulan dan saran.	

14.	25 Juni 2020	Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 Penyusunan dan penulisan pada bab 4 dan 5.	
15.	02 Juli 2020	<b>SIDANG HASIL</b>	
16.	05 Juli 2020	Perbaikan bab 4 dan 5 pada studi literatur jurnal review di persamaan, kelebihan dan kekurangan.	
17.	08 Juli 2020	Perbaikan bab 4 dan 5 pada studi literatur jurnal review di persamaan, kelebihan dan kekurangan.	

**Pembimbing Utama**



**Faisal SKM.MKM**  
NIP. 19730505 199603 1 003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**  
 PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
 JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR  
 PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

Nama : Jafarman Malau  
 NPM : 17 - 01 - 559  
 Dosen Pembimbing : Minton Manalu SKM, M.Kes  
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Masalah Keperawatan gangguan pola tidur menggunakan Terapi musik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	20 Maret 2020	Konsul BAB 1 Pada latar belakang, rumusan masalah, tujuan secara umum dan khusus serta manfaat penelitian.	+
2.	23 Maret 2020	Koreksi Bab 1 Referensi terbaru pada latar belakang di prevalensi tuberkulosis dan jurnal yang berkaitan dengan tuberkulosis dengan gangguan pola tidur menggunakan terapi musik.	+
3.	26 Maret 2020	Perbaikan Bab 1 Penyusunan dan penulisan dari latar belakang sampai pada manfaat penelitian.	+
4.	26 Maret 2020	Konsul Bab 2 Konsep teori tuberkulosis, konsep dasar istirahat dan tidur, terapi	+

		musik dan tinjauan teoritis keperawatan.	A
5.	28 Maret 2020	Koreksi Bab 2 Sop terapi musik, referensi terbaru pada konsep teori.	A
6.	01 April 2020	Perbaikan Bab 2 Penyusunan dan penulisan dari konsep teori tuberkulosis sampai teori keperawatan.	A
7.	01 April 2020	Konsul Bab 3 Desain penelitian dan pengumpulan data.	A
8.	03 April 2020	Perbaikan Bab 3 Desain penelitian dan pengumpulan data.	A
9.	05 April 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, 2 dan 3 Penyusunan dan penulisan.	A
10.	08 April 2020	ACC Bab 1, 2 dan 3	A
11.	09 April 2020	<b>SEMINAR PROPOSAL</b>	
12.	20 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Hasil dan pembahasan pada kelima jurnal dan kesimpulan, saran.	A
13.	22 Juni 2020	Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 Penulis pada kolom tabel review jurnal, persamaan, kelebihan dan kekurangan serta kesimpulan dan saran.	A
14.	25 Juni 2020	Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 Penyusunan dan penulisan pada bab 4 dan 5.	A

15.	02 Juli 2020	<b>SIDANG HASIL</b>	
16.	05 Juli 2020	Perbaiki bab 4 dan 5 pada studi literatur jurnal review di persamaan, kelebihan dan kekurangan.	
17.	08 Juli 2020	Perbaiki bab 4 dan 5 pada studi literatur jurnal review di persamaan, kelebihan dan kekurangan.	

**Pembimbing Pendamping**



**Minton Manalu SKM, M.Kes**  
**NIP.19700317 199103 1 004**

## PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI BPSTW YOGYAKARTA UNIT ABIYOSO

**Pulqueria N. Lay Ximenes, Endang Nurul Syafitri<sup>\*)</sup>, Thomas A. E. Amigo**  
*Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman Yogyakarta 55282*

### Abstrak

Meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup. UHH di Indonesiameningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dan tahun 2011 UHH meningkat menjadi 69,65 tahun. UHH dan jumlah Lansia yang meningkat, mencerminkan perbaikan kesehatan salah perbaikan kesehatan bagi lansia dengan pemeliharaan tidur. 34,3% lansia mengalami sulit tidur. Hasil wawancara pada sembilan lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso mengatakan sering terbangun dimalam hari. Masalah kualitas tidur pada lansia dapat diatasi dengan pemberian terapi musik. Terapi musik sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi masalah tidur. Tujuan dari penelitian yaitu mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso. Metode yang digunakan quasi experiment dengan rancangan penelitian pre test dan post test nonequivalen control group. Teknik sampling menggunakan convenience sampling jumlah 20 lansia setiap kelompok. menggunakan analisa independent T-test untuk kelompok intervensi dan kontrol dan paired test untuk sebelum dan setelah terapi musik. Hasil skor kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu 8,30 dan 9,15. Skor kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu 8,55 dan 4,30 dengan p value 0,000. Kesimpulan yaitu Ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso pada kelompok intervensi tetapi, pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh.

**Kata kunci :** Kualitas Tidur, Lansia, Terapi Musik.

### Abstract

*[The Influence Of Music Therapy On The Sleep Quality Of Elderlies At 'Abiyoso' Unit, 'Tresna Wredha' Senior Nursing Home]. The increase of people's health and prosperity rate will influence life expectancy rate. The life expectancy in Indonesia has increased to 69.43 year in 2010 and in 2011 it increased to 69.65 years. The increasing life expectancy and number of elderlies reflect the improvement of health. One of the indicators of health improvement is sleep maintenance, 34.3% of all elderlies experience sleeping problems. The result of interviews with nine elderlies at 'Abiyoso' Unit, 'Tresna Wredha' Senior Nursing Home reveals that they often wake up in the middle of the night. The problem of staying asleep in elderlies can be solved with music therapy. Music therapy is one of the kinds of intervention to solve sleeping problems. Objective To determine the influence of music therapy on the sleep quality of elderlies at 'Abiyoso' Unit, 'Tresna Wredha' Senior Nursing Home. Research Method, this is a quasi-experiment research with pre-test post-test nonequivalent control group design. The samples for this research were selected using a convenience sampling method. There were 20 respondents involved in this research; they were divided into two groups, intervention group and control group. The data collected in the research were analyzed using an independent t-test for intervention and control group, and using a paired difference test for conditions before and after music therapy. Results: In terms of sleep quality, the scores in the control group before and after music therapy were 8.30 and 9.15, consecutively. The sleep quality scores in the intervention group before and after music therapy were 8.55 and 4.30, consecutively, with a p-value = 0.000. Conclusion: There is an influence of music therapy on the sleep quality of elderlies at 'Abiyoso' Unit, 'Tresna Wredha' Senior Nursing Home among the intervention group, but the control group was not affected.*

**Keywords:** Sleep Quality, Elderlies, Music Therapy

---

<sup>\*)</sup> Penulis Korespondensi  
E-mail: ending.ns85@gmail.com

## 1. Pendahuluan

Meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup (UHH). Berdasarkan laporan Badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun dan meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dan tahun 2011 UHH meningkat menjadi 69,65 tahun. Menurut catatan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) UHH pada lansia akan terus meningkat hingga tahun 2045-2050 yang diperkirakan menjadi 77,64 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Meningkatnya UHH lansia maka akan berpengaruh juga pada jumlah lansia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Jumlah lansia di dunia pada tahun 2014 18,781 juta jiwa, tahun 2013 mencapai 13,4% dan di Indonesia 8,9%. PBB memprediksikan populasi penduduk lansia meningkat hingga 1,1 miliar 13 % di tahun 2035 (Kemenkeu RI, 2015). Jumlah lansia terbanyak di Indonesia berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 13,04%, di ikuti Provinsi Jawa Timur 10,40% dan Provinsi Jawa Tengah 10,34%, di kabupaten Sleman jumlah Lansia mencapai 135.644 orang atau 12,95% dari jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Usia harapan hidup (UHH) dan jumlah Lansia yang meningkat, mencerminkan perbaikan kesehatan, akan tetapi hal ini menjadi tantangan di masa mendatang karena menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Jespersen, 2012). Permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia dapat dicegah dengan pemeliharaan tidur (Stanly & Beare, 2007), namun pada lansia sering mengalami masalah tidur karena proses perubahan penuaan.

Perubahan penuan pada lansia meliputi perubahan fisiologis seperti sistem neurologis, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal dan sistem respirasi, selain perubahan fisiologis ada juga faktor lain yang menyebabkan gangguan tidur. Faktor lain yang menyebabkan masalah tidur seperti psikologis, lingkungan, penyakit, gaya hidup dan obat-obatan, serta faktor resiko lain yang menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur seperti: pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, dan gaya hidup (Kozier, 2010). Gangguan tidur menyerang 66 % orang yang tidur di fasilitas pelayanan jangka panjang dan 50 % pada yang tinggal di rumah yang berusia 65 tahun atau lebih (Stanly & Beare, 2007).

Dampak dari masalah tidur, dapat menyebabkan efek-efek seperti pelupa, konfusi, dan disorientasi, terutama jika deprivasi tidur terjadi untuk waktu yang lama (Stanly & Beare, 2007). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, peningkatan depresi dan kecemasan, kesulitan dalam mobilitas, meningkatnya resiko jatuh dan resiko kematian (Miller, 2012).

Menurut Merlianti (2012), masalah kualitas tidur pada lansia dapat diatasi dengan pemberian terapi musik yang telah dibuktikan dengan penelitian ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada lansia terapi musik dengan hasil  $P= 0,000$ . Terapi musik sebagai suatu intervensi keperawatan (*nursing interventions classification, NIC*) untuk mengatasi gangguan tidur (Miller, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 desember 2015 di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso, didapatkan jumlah lansia 126 orang. Hasil wawancara dengan 20 orang lansia didapatkan 9 orang lansia diantaranya mengalami gangguan tidur yaitu 6 orang lansia mengatakan sering terbangun di malam hari karena buang air kecil dan sulit untuk tidur kembali, 2 orang lansia mengatakan sulit tidur karena mengalami nyeri di kaki pada malam hari dan 1 orang lansia mengatakan sulit tidur karena memikirkan suaminya yang meninggal 3 bulan yang lalu. Usaha yang dilakukan oleh lansia untuk mengatasi tidur yaitu dengan membaca koran atau buku dan merajut. Intervensi yang sudah diberikan oleh petugas yaitu dengan merendam kaki menggunakan air hangat untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, Intervensi tersebut belum efektif karena lansia masih mengalami sulit tidur sehingga perlu intervensi lain untuk meningkatkan kualitas tidur lansia yaitu dengan menggunakan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur. Dari hasil studi pendahuluan yang didapatkan peneliti tertatik untuk meneliti pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

## 2. Metode Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan disain *pre test post test nonequivalen control group*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 3 juni 2016 sampai tanggal 1 juli 2016 di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso, dengan jumlah sampel 40 yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *convenience sampling* merupakan pengambilan sampel yang diambil sesuai dengan keinginan dan memenuhi kriteria pemilih dan jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi dengan kriteria yang bersedia menjadi responden peneliti, dapat menandatangani surat pernyataan menjadi responden (*informed consent*), bagi lansia yang tidak bisa tanda tangan dapat menggunakan cap jari. Kriteria eskluksi pada penelitian ini adalah yang mengalami gangguan pendengaran, dan yang tidak bisa menjadi responden karena alasan medis seperti stroke.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur. Responden pada penelitian ini berjumlah 40 responden, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi terdiri dari 20 responden dan kelompok kontrol terdiri dari 20 responden. Karakteristik jenis kelamin responden terdiri dari laki-laki berjumlah 4 orang lansia dan perempuan berjumlah 36 orang lansia, sedangkan karakteristik umur responden terdiri dari responden yang berumur 60-74 tahun berjumlah 25 orang dan yang berumur 75-90 tahun berjumlah 15 orang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Skor Kualitas Tidur Di BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso

Kelompok	N	Jenis kelamin	Frekuensi	Umur	Frekuensi
Intervensi	20	Laki-laki	1	60-74 (lansia)	15
		Perempuan	19	75-90 (lansia tua)	5
Kontrol	20	Laki-laki	3	60-74 (lansia)	10
		Perempuan	17	75-90 (lansia tua)	10
Total	40		40		40

Berdasarkan tabel 1 diketahui karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur. Responden pada penelitian ini berjumlah 40 responden, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi terdiri dari 20 responden dan kelompok kontrol terdiri dari 20 responden. Karakteristik jenis kelamin responden terdiri dari laki-laki berjumlah 4 orang lansia dan perempuan berjumlah 36 orang lansia, sedangkan karakteristik umur responden terdiri dari responden yang berumur 60-74 tahun berjumlah 25 orang dan yang berumur 75-90 tahun berjumlah 15 orang.

Tabel 2. Skor Kualitas Tidur Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

	Pre	Post	Selisih	P value
	Mean	Mean		
Intervensi	8,55	4,30	4,25	0,000
kontrol	8,30	9,15	-0,85	0,204
P value	0,758	0,000		

Berdasarkan tabel 2 Kualitas tidur pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan terapi musik didapatkan hasil P value 0,758 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan rerata skor kualitas tidur antara kelompok yang tidak

diberikan terapi musik dan kelompok yang diberikan terapi musik sebelum kelompok intervensi diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

Hasil wawancara dengan sebagian besar responden mengatakan sering terbangun di tengah malam karena buang air kecil dan susah untuk tidur lagi, cuaca yang kadang terlalu dingin sehingga menyebabkan batuk dan susah untuk nafas, sehingga pada saat bangun pagi membuat lansia merasa pusing dan tidak bersemangat untuk melakukan aktivitas. Hal ini di dukung oleh teori lain (Potter & Perry,2006) yang mengatakan pada lansia terjadi perubahan fisiologi seperti sistem urinaria pada lansia kemampuan ginjal untuk memekatkan urin menurun sehingga menyebabkan lansia sering berkemih di malam hari, pada sistem pulmonal semakin bertambah usia kemampuan ventilasi dan penurunan tonus otot sehingga lansia sering sesak nafas. Dari perubahan fisiologis ini menyebabkan kualitas tidur lansia semakin yang akan ditandai dengan merasa tidak segar setelah bangun tidur (Wirawan,2013).

Skor kualitas tidur pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan terapi musik, didapatkan hasil P value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata skor kualitas tidur antara kelompok yang tidak diberikan terapi musik dan kelompok yang diberikan terapi musik setelah kelompok intervensi diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

Hasil evaluasi telah dilakuakan terapi musik lansia mengatakan merasakan rileks dan mengantuk Hal ini didukung oleh teori lain(Snyder,2010). mengatakan terapi musik dapat memberikan relaksasi pada tubuh dan perubahan fisiologis pada tubuh seperti penurunan tekana darah, nadi dan pernafasan dan hasil penelitian ini didukung juga oleh teori, Potter & Perry (2006), mengatakan tahapan tidur pada tahap 3 NREM otot-otot dalam keadaan relaks dan tanda-tanda vital menurun tetapi dalm tahap teratur. Penelitian ini menggunakan musik gamelan laras slendro. Hadi (2015), mengatakan musik slendro adalah alunan musik lembut penuh kewibawaan ketenangan dan ditunjukkan untuk usia tua. Hal ini didukung juga dengan teori Snyder (2010) yang mengatakan irama dan tempo juga berpengaruh pada perubahan fisiologis, bila irama musik lembut maka akan menghasilkan relaksasi pada tubuh.

Kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan terapi musik didapatkan nilai P value 0,204 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan rerata skor kualitas tidur pada kelompok yang tidak diberikan terapi musik sebelum dan setelah kelompok intervensi diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi sehingga tidak ada respon relaks dari tubuh untuk meningkatkan kualitas tidur

sehingga kualitas tidur semakin buruk yang ditansai dengan dengan lansia merasa tidak segar setelah bangun tidur, memerlukan waktu untuk tidur lebih dari 30 menit, tidur kurang dari 6 jam setiap malam, efesiensi tidur kurang dari 85%, siklus tidur pada lansia berubah dari kebiasaannya, mengatuk ketika beraktivitas pada siang hari, kurang konsentrasi atau perhatian, tidur pada siang hari terus menerus, kelelahan, depresi, mudah stress dan penurunan kemampuan beraktivitas (Wirawan,2013).

Skor kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi musik didapatkan hasil nilai *P value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata skor kualitas tidur pada kelompok yang diberikan terapi musik sebelum dan setelah kelompok intervensi diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

Sebelum diberikan terapi musik skor kualitas tidur 8,55 setelah diberikan terapi musik menjadi 4,30 dengan selisih atau penurunan skor kualitas tidur 4,25. Penurunan skor kualitas tidur ini dikarenakan terapi musik dapat memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk relaksasi sempurna (Potter & Perry,2006).

Mekanisme cara kerja terapi musik untuk relaksasi dengan ransangan irama dan nada masuk kedalam *carnialis auditorius* di hantar sampai ke *thalamus* sehingga di sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke *thalamus* dan kelenjar hipofisis merespon terhadap emosional melalui timbal balik ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon *stress* akan menyebabkan seseorang menjadi relaks(Jespersen,2012), sehingga akan meningkatkan kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso. Perbedaan skor kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi musik menandakan ada pengaruh terapi music terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur pada kelompok intervensi tetapi tidak pada kelompok kontrol.yang ditandai dengan:

1. Ada perbedaan kualitas tidur kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.
2. Tidak ada perbedaan kualitas pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan terapi musik.
3. Tidak ada perbedaan kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompokkontrol sebelum diberikan terapi musik di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

4. Ada perbedaan kualitas tidur kelompok intervensi setelah diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.
5. Ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

#### 5. Daftar Pustaka

- Bulechek, G.M., Dotherman, J, M., Butcher, H, K & Wagner, C, M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC). Sixth edition, USA: Library Of Congress Catalogin.*
- Jespersen, K, V. (2012). *The effect of relaxation music listening on sleep quality in traumatized refugees.Jurnal of music therapy.*<http://jmt.oxfordjournal.org>.diakses pada 10 November 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia .(2014 a). *Situasi Dan Analisis Lanjut Usia, Jakarta Selatan : Depkes*
- Kementrian Kesehatan Republic Indonesia .(2013 b). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Semester I, Jakarta : Depkes*
- Kementrian Keuangan Republik Indonesia. (2015). *Penduduk Lansia Dan Bonus Demografi Kedua*<http://www.kemenkeu.go.id> diakses pada 19 Desember 2015
- Komisi nasional lanjut usia. (2011). *Pengenalan gerontologi dan geriatric bagi masyarakat.*Jakarta.
- Kozier. (2010). *Fundamental keperawatan.*
- Merlianti, A. (2014). "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Insomnia pada lanjut usia (lansia) di Panti Jompo Graha Kasih" *skripsi.* Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Miller, C,A. (2012). *Nursing For Wellness In Older Adults, Sixth Edition, US: Library Of Congress Cataloging*
- Potter & Perry.(2006 a).*Fundamental keperawatan.*Volume 2, edisi 4. Jakarta: EGC
- Snyder, M & Lindquist, R. (2010).*Complementary & Alternative Therapies Nursing.*Sixth edition.New York. Springer
- Stanly & beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, edisi 2, Jakarta : EGC*
- Susilo, H. (2015). "Pengaruh Relaksasi Progresif Dengan Musik Keroncongan Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Werdha Budi Darma Yogyakarta" *Naskah Publikasi.* Stikes Aisyah
- W. Hadi. (2015). "Pengaruh Intervensi Musik Gamelan Terhadap Depresi Pada Lansia Pada Panti Werdha Harapan Ibu" Semarang.
- Wirawan. (2013). "Pengaruh Terapi Air Hangat Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di PSTW Provinsi DIY Unit Budhi Luhur". *Skripsi.* Universitas Respati Yogyakarta

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK DENGAN  
TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP  
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR LANSIA  
DI BANJAR PEKEN DESA SUMERTA KAJA**

**Widyastuti, NNS., (1) Ns.K.A Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom, (2) I.  
Wayan Surasta, S.Kp**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

**Abstract.** Degeneration process in elderly impact on the quantity of sleep in elderly which increasingly erduced the quality of elderly sleep. The condition is indirectly can interfere withhealth and causes someone to fall into diseased condition so that it will give rise to new complaints of the elderly. The aim of this research is to find out of the difference efecktivness between music therapy with progressive relaxation techniques for the quality of elderly sleep. This research is one of group quasy experiment. The number of samples used as much as 32 elders. A gathering of the necessary data obtained from sheets of a questionnaire that analyzed with the paired t-test before and after given music therapy with the value of  $p=0,000$  which means that there was increased the quality of elderly sleep, for before and after given progressive relaxation techniques with the value of  $p=0,000$  which means that was increased the quality of elderly sleep to. To know the difference effectiveness between music therapy and progressive relaxation techniques for the quality of elderly sleep,it was seen from the p-value by using independent sample t test analized with scocre 0,000 and the average of increase by using music therapy as much as 5.38 and by using progressive relaxation techniques as much as 2.75 .It Can be concluded that there are a difference effectiveness between music therapy and progressive relaxation techniques for the quality of elderly sleep. Based on these results, it is suggested to the nurses to use music therapy to improve the quality of elderly sleep.

**Keywords:** the quality of sleep, therapy music, a progressive techniques of relaxation, elderly

## **PENDAHULUAN**

Peningkatan jumlah lansia akibat peningkatan usia harapan hidup tentunya akan menimbulkan beberapa masalah di bidang kesehatan, salah satunya adalah gangguan tidur. Proses degenerasi pada lansia mengakibatkan kuantitas tidur lansia akan semakin berkurang sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat (Nugroho, 2008)

Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, kelemahan/kelelahan, peningkatan angka kejadian kecelakaan baik di rumah maupun di jalan, terjatuh, iritabilitas, menyebabkan emosi menjadi tidak stabil, sulit untuk berkonsentrasi, dan kesulitan dalam mengambil suatu keputusan (Wold, 2004)

Penyembuhan secara nonfarmakologis terhadap gangguan tidur pada lansia sangat diperlukan untuk meminimalkan efek terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian terapi musik (Djohan, 2006). Selain itu, bisa juga dengan pemberian teknik relaksasi progresif (Potter & Perry, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Nonik (2011) tentang “Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Banjar Karang Suwung Sading” dengan jumlah sampel 25 orang. Dari penelitian tersebut didapatkan perbedaan yang signifikan antar kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan relaksasi progresif. Hasil yang diperoleh  $P=0,000 (<0,05)$ . Demikian juga dengan penelitian Emy (2011) yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Relaksasi terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja” dengan jumlah sampel 30 orang. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antar kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi musik relaksasi. Hasil yang diperoleh  $P=0,000 (<0,05)$ .

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui perbedaan efektifitas terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *quasy experiment*, rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi peneliti adalah semua lansia yang mengalami gangguan tidur yang tinggal di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja yang berjumlah 32 orang. Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *total sampling/Judgement Sampling*.

### **Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang dan dimodifikasi dengan mengutip pertanyaan yang berjumlah delapan item dari kuesioner The SMH (St. Marry’s Hospital Sleep Quetionnaire) tahun 2006 yang sesuai dengan tinjauan teori gangguan tidur dan terdapat pada sumber (Potter & Perry, 2006).

### **Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

Dari sampel yang terpilih akan dibagi menjadi dua kelompok, pertama sebagai kelompok A untuk mendapat perlakuan terapi musik dan kelompok B untuk mendapatkan perlakuan teknik relaksasi.

Sebelumnya sampel akan dijelaskan tentang prosedur dan tujuan penelitian serta diberikan pelatihan mengenai kedua teknik tersebut.

Kemudian sampel menandatangani *informed consent* sebagai responden. Pengambilan data dilakukan dengan cara diwawancarai kembali dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuisisioner) untuk mengetahui kualitas tidur responden sebelum dan setelah diberikan terapi musik atau teknik relaksasi pada masing-masing kelompok.

Setelah data terkumpulkan maka data dideskripsikan dan diberikan skor sesuai dengan penilaian kualitas tidur, kode 1 (jumlah skor 0-6) = kualitas tidur baik, kode 2 (jumlah skor 7-12) = kualitas tidur sedang, kode 3 (jumlah skor 13-16) = kualitas tidur kurang. Selanjutnya ditabulasikan, data dimasukkan dalam tabel frekuensi distribusi dan diinterpretasikan.

Untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik atau teknik relaksasi dilakukan uji t sampel berkorelasi (*paired t-test*). Untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur sebelum dengan sebelum serta setelah dengan setelah diberikan terapi musik atau teknik relaksasi progresif menggunakan uji t sampel tidak berpasangan (*independent t-test*). Untuk mengetahui selisih kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi musik relaksasi dan selisih kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi progresif dilakukan uji t sampel tidak berpasangan (*independent t-test*) dengan alpha 0,05.

## HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar responden berusia antara 60-74 tahun sebanyak 81,2% dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 62,5% yang mengeluhkan kualitas tidurnya terganggu.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa lansia yang tingkat kualitas tidurnya kurang sebelum diberikan terapi musik memiliki proporsi yang paling banyak yaitu sebesar 56,2% dan setelah diberikan terapi musik lansia yang tingkat kualitas tidurnya sedang memiliki proporsi yang paling banyak yaitu sebesar 68,8%. Sedangkan sebelum diberikan teknik relaksasi progresif lansia yang tingkat kualitas tidur sedang dan kurang memiliki proporsi yang sama yaitu sebesar 50% dan setelah diberikan teknik relaksasi progresif lansia yang tingkat kualitas tidur sedang memiliki proporsi yang paling banyak yaitu sebesar 81,2%.

Menurut hasil uji statistik perbedaan kualitas tidur pada lansia antara menggunakan terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terlihat dari nilai p-value pada uji analisis menggunakan independent sample t test sebesar 0,000. Oleh karena nilai  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap kualitas tidur lansia.

## PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari hasil wawancara pada kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi musik terdapat tujuh orang (43,8%) lansia yang memiliki kualitas tidur sedang dan sembilan orang (56,2%) lansia yang memiliki kualitas tidur kurang. Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh ritmik sirkadian tidur-bangun lansia. Ritmik sirkadian tidur-bangun lansia sering terganggu. Jam biologik lansia lebih pendek dan fase tidurnya lebih maju. Lebih lanjut Tarwoto & Wartonah (2006) menyatakan bahwa gangguan ritmik sirkadian tidur ini dapat berpengaruh terhadap kadar hormon yaitu terjadi penurunan sekresi hormon pertumbuhan, prolaktin, tiroid, dan melatonin. Hormon-hormon tersebut disekresikan pada saat tidur dalam terutama pada malam hari, sehingga penurunan kadar hormon ini akan menyebabkan lansia sulit untuk mempertahankan tidur. Selain itu, Meiner & Lueckenotte (2006) juga menyebutkan bahwa gangguan tidur pada lansia dapat disebabkan oleh faktor psikis berupa kecemasan, stres psikologis, ketakutan, dan ketegangan emosional seperti ketidakmampuan beradaptasi dengan teman yang membuat lansia tidak dapat santai atau rileks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk.

Perubahan yang menonjol setelah diberikan terapi musik adalah tidak ada lagi lansia yang memiliki kualitas tidur kurang, sebesar 15,6% lansia yang memiliki kualitas tidur baik dan 68,8% lansia yang memiliki

kualitas tidur sedang. Darmojo (2009) menyatakan bahwa gangguan tidur pada lansia dapat diatasi dengan penatalaksanaan gangguan tidur diantaranya dengan merubah gaya hidup (life style) yang diperlukan untuk memperbaiki faktor fisik dan psikis yang mendasari terjadinya gangguan tidur pada lansia. Selain itu, menurut Mucci (2004) menyebutkan bahwa musik relaksasi merupakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo teratur yang dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang.

Sebelum diberikan relaksasi progresif terdapat persentase yang sama antara kualitas tidur sedang dan kurang yaitu sebesar 25,0%. Hasil ini menguatkan teori yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda, salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur adalah faktor usia. Selain itu, menurut Lumbantobing (2004) keluhan kualitas tidur seiring dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia seseorang maka kebutuhan tidur semakin berkurang. Tidak hanya diperlihatkan dengan kuantitas atau waktu tidur yang semakin singkat namun kalitas tidur juga akan semakin menurun.

Pada kelompok kontrol terlihat 12,5% lansia memiliki kualitas tidur baik, 81,2% lansia memiliki kualitas tidur sedang dan 6,2% lansia yang memiliki kualitas tidur kurang. Menurut Guyton (2007) melalui latihan relaksasi progresif, lansia dilatih untuk dapat menimbulkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan

tenang dan nyaman. Relaksasi ini juga memberikan efek peningkatan gelombang alfa sehingga lansia dapat lebih mudah untuk tidur.

Menurut hasil uji statistik perbedaan kualitas tidur pada lansia antara menggunakan terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terlihat dari nilai p-value pada uji analisis menggunakan independent sample t test sebesar 0,000. Oleh karena nilai  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap kualitas tidur lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja.

Perbedaan efektifitas antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif ini menjadi nyata disebabkan oleh beberapa hal. Yang pertama dari segi teori terapi musik menggunakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo teratur yang dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang (Mucci, 2004). Sedangkan teknik relaksasi progresif gerakan otot yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Martha Davis dalam Kusyati, 2006). Teknik ini merupakan kombinasi latihan pernafasan terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot (Potter & Perry, 2005).

Walaupun terdapat perbedaan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap kualitas tidur lansia, namun kedua teknik ini dapat berpengaruh terhadap kualitas

tidur lansia. Dimana kedua kegiatan ini sama-sama memberikan perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorphen sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Dengan meningkatnya enkephalin dan endorphen, maka lansia akan tertidur dan merasa lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya (Potter & Perry, 2006; Purwanto & Zulaekah, 2007; Guyton, 2008).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat perbedaan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap kualitas tidur lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja. Hal ini terlihat dari nilai p-value pada uji analisis menggunakan independent sample t test sebesar 0,000. Oleh karena nilai  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap kualitas tidur lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja.

Mengingat demikian efektifnya manfaat terapi music, maka penulis menyarankan bagi petugas kesehatan khususnya petugas kesehatan yang merawat lansia, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan

pertimbangan untuk menggunakan terapi musik sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dengan cara membandingkan efektifitas terapi musik ataupun teknik relaksasi progresif dengan penanganan non farmakologis lainnya seperti guided imagery, stimulasi dan masase kutaneus, dan lain sebagainya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Nonik. 2011. *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Banjar Karang Suwung Sading*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Nugroho. 2008. *Keperawatan gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Wold, Gloria H. 2004. *Basic Geriatric Nursing*. Third edition. Amerika : Mosby.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Galangpress
- Emy. 2011. *Pengaruh Terapi Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Potter & Perry, 2006. *Fundamental Keperawatan*. Buku satu. Edisi ketujuh, Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto & Wartonah, 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Darmojo, R. B. 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ketiga, Jakarta: FKUI.
- Meiner, S & Lueckenotte, A. 2006. *Gerontologic Nursing*. Third edition. Amerika : Mosby
- Lumbantobing. 2004. *Gangguan Tidur*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.
- Guyton & Hall, 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11, Jakarta: EGC.
- Purwanto & Zulaekah, 2007. *Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk menguragi gangguan insomnia*, (online), (Sebastian Schmiegl Blog at WordPress.com, diakses 28 Februari 2011).

## Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di kabupaten Banyumas

*Quality of life among patients with multi-drug resistant tuberculosis in the district of Banyumas*

Imam Abrori<sup>1</sup> & Riris Andono Ahmad<sup>1</sup>

### Abstract

**Purpose:** This study was conducted to investigate the quality of life among patients with multi-drug resistant tuberculosis and to examine factors associated with them. **Method:** Data from an in-depth interview, involved 22 patients with multi-drug resistant tuberculosis, were used in this study.

**Results:** This study showed 54.5% males, 50.0% adults, 59.1% married, 22.7% divorced, 72.7% lived in rural, 95.5% had basic education, 45.5% as a private employment (before sick), 77.3% as unemployment (after sick), 72.7% low income, 54.5% in continuation phase, 95.5% re-treatment (45% relapse and 40.9% failure cases), 90.9% had drugs side effects (mild/severe); 36.4% had comorbidity; 45.5% smokers, 31.8% falcoholics; 54.5% lack of social support; 31.8% poor and 36.4% moderate quality of life.

**Conclusion:** Patients with multi-drug resistant tuberculosis had a worse quality of life and lack social support. Health worker need to improve their quality of life and social support through establishing a peer support groups to give counseling, information education, communication, motivation, and skills training.

**Keywords:** quality of life; multi-drugs resistant tuberculosis; social support; socio-demography

---

**Dikirim:** 17 Juli 2017  
**Diterbitkan:** 1 Februari 2018

---

<sup>1</sup> Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada  
(Email: abroery@yahoo.com)

## PENDAHULUAN

Insiden tuberkulosis resisten obat terus meningkat, sekitar 2% kasus baru dan 20% kasus mendapatkan pengobatan (1). Terdapat 55% penderita masih belum terdiagnosis dan memperoleh pengobatan secara tepat (2). Indonesia termasuk negara keempat dengan kasus tuberkulosis resisten obat tertinggi di dunia, setelah India, China, Rusia (3). Kabupaten Banyumas berada di peringkat keenam karena terjadi peningkatan insiden tahun 2012-2015 dan kematian mencapai 33,33% pada tahun 2014 dan 28,6% pada tahun 2015 (4,5).

Pengobatan kasus tuberkulosis resisten obat selalu menggunakan kombinasi OAT lini kedua. Efek samping OAT lini kedua lebih besar daripada OAT lini pertama, sehingga memengaruhi kualitas hidup penderita (6). Penderita mengalami gangguan fisiologis, keuangan, dan psikologis. akibat pengobatan yang lama dan efek samping obat(7). Penderita dan keluarga memerlukan konseling, edukasi kesehatan, dukungan sosial untuk mendukung keberhasilan program pengobatan. Faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup meliputi faktor sosiodemografi dan faktor klinik (7,8,9,10).

Isu penelitian mengenai kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat belum banyak dibahas saat ini. Sehingga peneliti tertarik untuk menginvestigasi kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat dan untuk menilai faktor-faktor yang memengaruhinya. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam memperbaiki layanan terhadap penderita tuberkulosis resisten obat di Indonesia.

## METODE

Studi *cross sectional* menggunakan responden dari rumah sakit dr. Moewardi Surakarta, rumah sakit Cilacap, dan fasyankes satelit di kabupaten Banyumas. Data dari wawancara mendalam terhadap 22 pasien tuberkulosis resisten obat, diambil secara sampling jenuh, dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas yaitu karakteristik sosiodemografi, karakteristik klinik, dukungan sosial. Variabel terikat berasal dari kualitas hidup.

Penelitian memakai instrumen berupa kuesioner baku *medical outcomes study: social support survey* (MOS-SSS) untuk menilai dukungan sosial dan *short form 36* (SF-36) untuk menentukan kualitas hidup. Kuesioner sosiodemografi dan klinik ditinjau ulang berdasarkan data sekunder dari fasyankes. Kuesioner diuji reliabilitas dan validitas terlebih dahulu sebelum digunakan. Analisis data secara deskriptif, data tersaji dalam distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	%
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	54,5
Perempuan	45,5
<b>Kategori umur</b>	
Remaja (14-<26th)	22,7
Dewasa (26-<46th)	50,0
Lansia (46-<66 th)	27,3
<b>Status pernikahan</b>	
Belum menikah	18,2
Menikah	59,1
Cerai	22,7
<b>Tempat tinggal</b>	
Desa	72,7
Kota	27,3
<b>Tingkat pendidikan</b>	
Pendidikan dasar dan lanjut	95,5
Pendidikan tinggi	4,5
<b>Status pekerjaan sebelum sakit</b>	
Ibu rumah tangga	9,1
Karyawan swasta	45,5
Pedagang	13,6
Buruh/tani	13,6
PNS/TNI/Polri	4,6
Lain-lain (sekolah, bengkel)	13,6
<b>Status pekerjaan setelah sakit</b>	
Ibu rumah tangga	9,1
Karyawan swasta	0,0
Pedagang	0,0
Buruh/tani	0,0
PNS/TNI/Polri	4,5
Lain-lain	0,0
Tidak bekerja	77,3
Keluar sekolah	9,1
<b>Tingkat penghasilan</b>	
Rendah	72,7
Sedang	18,2
Tinggi	9,1
<b>Tahap pengobatan</b>	
Tahap awal/intensif	45,5
Tahap lanjutan	54,5
<b>Lama pengobatan</b>	
20 bulan	33,3
21 bulan	33,3
22 bulan	25,0
24 bulan	8,3
<b>Riwayat pengobatan sebelumnya</b>	
Pengobatan ulang	95,5
Penderita baru	4,5
<b>Kategori suspek</b>	
Gagal dan tidak konversi	40,9
Kasus kambuh	45,4
Pengobatan setelah lalai	9,1
Lain-lain (riwayat tidak jelas)	4,5
<b>Efek samping obat</b>	
Tidak ada	9,1
Ringan	54,5
Berat	36,4
<b>Status komorbid</b>	
Ada	36,4
Tidak ada	63,6
<b>Jenis tuberkulosis</b>	
Paru	100,0
Ekstra paru	0,0
<b>Riwayat merokok</b>	
Pernah	45,5
<b>Riwayat konsumsi alkohol</b>	
Pernah	31,8

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sosiodemografi responden dari 54,5% laki-laki, 50,0% berumur 26-46 tahun (kategori dewasa), 59,1% menikah, 22,7% cerai, 72,7% tinggal di desa; 95,5% pendidikan tingkat dasar dan lanjut, 72,7% penghasilan rendah (kurang dari 1,5 juta rupiah), 45,5% bekerja sebagai karyawan swasta sebelum sakit, 77,3% tidak bekerja setelah sakit, 94,4% kehilangan pekerjaan, 100% pelajar keluar sekolah.

Karakteristik klinik responden terlihat bahwa tahap awal/intensif dan tahap lanjutan hampir sama, 45,5% dan 54,5%. Estimasi lama pengobatan 20-23 bulan dan 20-21 bulan sebesar 33,3% dan 95,5%. Pengobatan ulang pada kategori I dan kategori II. Sebagian besar mengalami efek samping (90,9%), mempunyai penyakit penyerta atau komorbid (36,4%), termasuk kategori tuberkulosis paru (100%), merokok (45,5%), konsumsi alkohol (31,8%), dan tidak menggunakan narkoba.

Tabel 2. Efek samping obat

Kategori Ringan	%	Kategori Berat	%
Alergi kulit	31,8	Kelainan fungsi hati	0,0
Mual, muntah	68,2	Kelainan fungsi ginjal	0,0
Tidak nafsu makan	50,0	Gangguan pendengaran	22,7
Diare	13,6	Gangguan penglihatan	18,2
Sakit kepala	72,7	Kejang	0,0
Vertigo	40,9	Alergi menyeluruh	4,5
Gangguan tidur	54,5	Hipotiroid	0,0
Depresi	40,9	Perdarahan lambung	0,0
Gastritis	27,3	Syok anafilaksis	4,5

Tabel 2 menunjukkan efek samping ringan sering dialami selama masa pengobatan seperti sakit kepala (72,7%), mual dan muntah (68,2%), gangguan tidur (54,5%), tidak nafsu makan (50,0%), depresi (40,9%). Efek samping berat meliputi gangguan pendengaran (22,7%) dan gangguan penglihatan (18,2%).

Tabel 3. Profil dukungan sosial

Variabel	%
<b>Dukungan emosional</b>	
Kurang	63,6
Baik	36,4
<b>Dukungan material</b>	
Kurang	63,6
Baik	36,4
<b>Dukungan kasih sayang</b>	
Kurang	54,5
Baik	45,5
<b>Dukungan interaksi sosial</b>	
Kurang	77,3
Baik	22,7
<b>Dukungan tambahan</b>	
Kurang	81,8
Baik	18,2
<b>Total</b>	
Kurang	54,5
Baik	45,5

Tabel 3 menunjukkan dukungan sosial dengan kategori kurang pada domain dukungan emosional dan material sebesar 63,6%, dukungan kasih sayang 54,5%, dukungan interaksi sosial 77,3%, dukungan tambahan 81,8%. Sedangkan dukungan sosial kurang mendukung penderita tuberkulosis resisten obat 54,5%.

Tabel 4. Gambaran kualitas hidup

Variabel	%	Skor dan kategori
<b>Fungsi fisik</b>		
Buruk	27,3	60
Sedang	9,1	Sedang
Baik	63,6	
<b>Keterbatasan peran karena kesehatan fisik</b>		
Buruk	81,8	19
Sedang	4,6	Buruk
Baik	13,6	
<b>Keterbatasan peran karena emosional</b>		
Buruk	63,6	42
Baik	36,4	Sedang
<b>Vitalitas</b>		
Buruk	18,2	63
Sedang	27,3	Baik
Baik	54,5	
<b>Kesehatan psikis</b>		
Buruk	13,6	63
Sedang	36,4	Baik
Baik	50,0	
<b>Fungsi sosial</b>		
Buruk	36,4	53
Sedang	18,2	Sedang
Baik	45,6	
<b>Nyeri tubuh</b>		
Buruk	40,9	53
Sedang	18,2	Sedang
Baik	40,9	
<b>Persepsi kesehatan secara umum</b>		
Buruk	45,6	45
Sedang	36,4	Sedang
Baik	18,2	
<b>Transisi kesehatan</b>		
Buruk	36,4	61
Baik	63,6	Baik
<b>Kesehatan fisik</b>		
Buruk	45,5	45
Sedang	31,8	Sedang
Baik	22,7	
<b>Kesehatan mental</b>		
Buruk	31,8	56
Sedang	36,4	Sedang
Baik	31,8	
<b>Kualitas hidup</b>		
Buruk	31,8	50
Sedang	36,4	Sedang
Baik	31,8	

Tabel 4 menjelaskan komponen dengan kategori kualitas hidup terburuk, keterbatasan peran karena kesehatan fisik. Komponen kualitas hidup dengan kategori sedang, fungsi fisik, keterbatasan peran karena emosional, fungsi sosial, nyeri tubuh, dan persepsi kesehatan secara umum. Komponen kualitas hidup dengan kategori baik, vitalitas, kesehatan psikis, dan transisi kesehatan.

Tabel 5. Profil kualitas hidup menurut karakteristik

Variabel	Kualitas Hidup (%)		
	Kurang	Sedang	Baik
<b>Umur</b>			
Remaja	14,3	37,5	14,9
Dewasa	42,9	37,5	71,4
Lansia	42,9	25,0	14,3
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	42,9	50,0	71,4
Perempuan	57,1	50,0	28,6
<b>Status pernikahan</b>			
Belum menikah	0,0	37,5	14,3
Menikah	42,9	62,5	71,4
Cerai	57,1	0,0	14,3
<b>Status tempat tinggal</b>			
Desa	71,4	62,5	85,7
Kota	28,6	37,5	14,3
<b>Tingkat pendidikan</b>			
Dasar dan lanjut	100,0	87,5	100,0
Tinggi	0,0	12,5	0,0
<b>Status pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	100,0	87,5	100,0
Bekerja	0,0	12,5	0,0
<b>Tingkat penghasilan</b>			
Rendah	85,7	50,0	85,7
Sedang	14,3	25,0	14,3
Tinggi	0,0	25,0	0,0
<b>Tahap pengobatan</b>			
Awal/intensif	71,4	50,0	14,3
Lanjut	28,6	50,0	85,7
<b>Riwayat sebelumnya</b>			
Penderita Baru	14,3	0,0	0,0
Pengobatan ulang	85,7	100,0	100,0
<b>Kriteria suspek</b>			
Gagal K1, K2	42,8	37,5	42,9
Kambuh K1, K2	28,6	50,0	57,1
Pengobatan lalai	14,3	12,5	0,0
Lain-lain	14,3	0,0	0,0
<b>Efek samping obat</b>			
Tidak ada	0,0	0,0	28,6
Ringan	57,1	50,0	57,1
Berat	42,9	50,0	14,3
<b>Komorbidity</b>			
Tidak ada	42,9	75,0	71,4
Ada	57,1	25,0	28,6
<b>Merokok</b>			
Tidak	57,1	50,0	28,6
Perokok	42,9	50,0	71,4
<b>Konsumsi alkohol</b>			
Tidak	71,4	87,5	42,9
Ya	28,6	12,5	57,1
<b>Dukungan sosial</b>			
Baik	42,9	12,5	85,7
Kurang	57,1	87,5	14,3
Total	100,0	100,0	100,0

Tabel 5 menjelaskan bahwa penderita umur dewasa dan lansia mempunyai kualitas hidup kategori buruk lebih besar daripada remaja. Perempuan mempunyai kategori kualitas hidup buruk lebih besar daripada laki-laki. Penderita yang cerai mempunyai kualitas hidup buruk lebih besar daripada yang menikah dan yang belum menikah. Penderita di desa mempunyai kualitas hidup kategori buruk dan sedang lebih besar daripada di kota. Kualitas hidup buruk, sedang, dan baik pada penderita dengan pendidikan dasar dan lanjut lebih besar daripada pendidikan tinggi. Kualitas hidup kategori buruk, sedang, dan baik pada penderita

yang tidak bekerja jauh lebih besar daripada tidak bekerja. Penderita berpenghasilan rendah memiliki kualitas hidup kategori buruk lebih besar daripada berpenghasilan sedang dan tinggi. Penderita di tahap awal pengobatan mempunyai kualitas hidup kategori buruk lebih besar daripada tahap lanjut. Penderita dengan pengobatan ulang mempunyai kualitas hidup kategori buruk, sedang, dan baik merata.

Penderita gagal dan kambuh (kategori I dan II) mempunyai kualitas hidup buruk, sedang, dan baik merata. Kualitas hidup buruk tertinggi pada penderita efek samping ringan dan berat daripada tidak memiliki efek samping. Penderita dengan komorbid memiliki kualitas hidup kategori buruk lebih besar daripada tidak mengalami komorbid. Penderita yang merokok dan mengonsumsi alkohol mempunyai kualitas hidup kategori buruk, sedang, dan baik merata dengan penderita yang tidak melakukan kedua hal tersebut. Penderita dengan dukungan sosial kurang cenderung memiliki kualitas hidup buruk daripada yang memiliki dukungan sosial baik.

## BAHASAN

Kualitas hidup menurun seiring peningkatan umur. Penderita dengan umur produktif merasa termotivasi untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan menjadi tulang punggung keluarga. Sementara, penderita umur tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek menunggu waktu, sehingga kurang termotivasi dalam menjalani terapi (11). Umur termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup karena prognosis penyakit dan harapan hidup. Penderita yang berumur lebih dari 55 tahun lebih berisiko mengalami komplikasi penyakit lain (9,12).

Laki-laki lebih banyak mangkir dari pengobatan. Penelitian di Rumah sakit Persahabatan menunjukkan hal yang sama dengan perbandingan 65,52%:34,48%. Laki-laki memiliki kepatuhan lebih rendah daripada perempuan. Kecenderungan laki-laki lebih tinggi untuk mangkir berobat karena memiliki aktivitas lebih tinggi dalam sehari-harinya, dan laki-laki merupakan tulang punggung keluarga yang harus bekerja (13). Namun, kualitas hidup laki-laki lebih buruk pada perempuan. Temuan tersebut sama dengan penelitian di Pakistan. Skor kesehatan mental pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Perempuan berisiko mengalami depresi lebih besar daripada laki-laki. Secara biologis, perempuan lebih berpeluang mengalami stres karena adanya *dysregulated pituitary-hypothalamus-adrenal axis* (HPA) untuk merespon stres lebih baik laki-laki (10).

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai atau janda/duda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, atau janda/duda akibat pasangan meninggal (12).

Perbedaan kualitas hidup dipengaruhi oleh layanan kesehatan. Penelitian Anhar menyebutkan perbedaan pemanfaatan layanan kesehatan di desa dan kota. Masyarakat kota memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar daripada di desa (14). Ada perbedaan antara ketersediaan tenaga kesehatan di desa dan kota. Distribusi tenaga kesehatan di kabupaten Banyumas tidak merata dan terpusat di kota.

Tingkat pendidikan termasuk salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup (12). Kualitas hidup akan meningkat seiring tingkat pendidikan individu. Studi di India menjelaskan bahwa tuberkulosis resisten obat lebih banyak dialami penduduk pendidikan menengah ke bawah dari pada menengah- perguruan tinggi (7). Pengetahuan merupakan domain untuk membentuk tindakan (15). Penderita berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih luas sehingga dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi (16).

Kualitas hidup pekerja berbeda dengan orang yang tidak bekerja (12). Budiarto dan Anggraeni menyatakan berbagai jenis pekerjaan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit (17). Sebagian besar aktivitas dihabiskan di tempat bekerja dengan suasana berbeda. Semua responden kehilangan pekerjaan setelah sakit tuberkulosis resisten obat. Kondisi ekonomi (keluarga dan penderita menjadi terpengaruh. Penderita yang masih bersekolah memilih keluar. Penghasilan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan (12). Seseorang kurang menggunakan layanan kesehatan akibat tidak memiliki uang untuk membeli obat dan membayar transportasi (18). Penghasilan seseorang memengaruhi kualitas hidup (12). Individu dengan status sosial ekonomi cukup, mampu memenuhi kebutuhan hidup (19).

Kualitas hidup menurun akibat penyakit itu sendiri, selain itu berhubungan dengan efek samping obat. OAT lini kedua memiliki efek samping lebih besar daripada lini pertama. Umumnya, gejala tuberkulosis seperti batuk, berdahak, demam, dan berat badan menurun, membaik pada bulan-bulan pertama pengobatan (6). Lama pengobatan menunjukkan kondisi kualitas hidup penderita. Semakin cepat durasi pengobatan, penderita tersebut mempunyai kualitas hidup yang lebih baik.

Semakin pendek durasi pengobatan juga menunjukkan efektivitas pelayanan kesehatan.

Penelitian di negara lain menunjukkan pola sama. laporan surveilans tuberkulosis resisten obat dari 17 negara menyebut kasus paling banyak dari kasus gagal dan kambuh (20,21). Adanya penderita gagal dan tidak konversi menunjukkan ketidakefektifan OAT akibat ketidakpatuhan dalam minum obat. Adanya hubungan yang kuat antara ketidakteraturan minum obat dengan tuberkulosis resisten obat (22). Studi di Bangladesh mengenai keteraturan minum obat mempunyai OR 0,05 (23). Adanya kasus kambuh karena *agent* penular masih berada di tempat tinggal dan *agent* yang bersifat dorman di tubuh penderita. Pola penularan penyakit tuberkulosis biasanya menjadi lingkaran penularan dalam keluarga atau wilayah tinggal. Riwayat kontak dan tuberkulosis di masa lalu mempunyai pengaruh 4 dan 8 kali terhadap kejadian tuberkulosis resisten obat (23). Kontak dengan pasien tuberkulosis resisten obat memiliki risiko 1,4 untuk tertular (24).

Kualitas hidup lebih buruk pada responden dengan efek samping (berat/ringan) daripada responden yang tidak memiliki efek samping. Efek samping memicu gangguan fisik dan mental. Penyakit komorbid pada penderita menyebabkan kualitas hidup lebih buruk daripada responden yang tidak mengalami penyakit komorbid. Penelitian terhadap penderita hemodialisis tanpa komorbid memiliki kualitas hidup yang baik 4,7 kali dibandingkan penderita dengan komorbid (25). Merokok berdampak terhadap perokok dan orang lain. Merokok merusak paru dan menurunkan imun adaptif tubuh terhadap pengobatan. Konsumsi alkohol dan narkoba menjadi salah satu kebiasaan yang dapat merusak kesehatan. Konsumsi alkohol dapat menekan respon imu, dan sering mengabaikan untuk berobat ke rumah sakit (26).

Dukungan sosial penderita lebih banyak kategori kurang karena cerai dan mengalami keretakan rumah tangga. Penderita pada fase lanjut merasa lebih baik sehingga keluarga menganggap penderita sudah bisa beraktivitas. Masyarakat memandang kesakitan dinilai dari kehilangan nafsu makan atau gairah kerja, tidak bisa menjalankan tugas sehari-hari secara optimal sehingga harus tinggal di tempat tidur (27). Dukungan sosial memengaruhi kualitas hidup (28,29). Motivasi, informasi, pemenuhan keluarga cukup berpengaruh bagi individu. Individu memperoleh dukungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan aktualisasi diri. Tuberkulosis adalah penyakit dengan implikasi sosial karena stigma melekat dalam komponen psikologis dan sosial (30). Dukungan sosial meningkatkan ketahanan terhadap stres, melindungi terhadap

pengembangan trauma terkait psikopatologi dan gangguan stres pasca trauma (31).

## SIMPULAN

Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat memburuk karena dukungan sosial kurang, terutama kasih sayang, emosional, material. Semua penderita kehilangan pekerjaan, mengalami keretakan rumah tangga. Dinas kesehatan bekerja sama dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) bidang psikososial untuk melakukan upaya peningkatan kualitas hidup dan dukungan sosial melalui *peer support group* sebagai wadah untuk konseling, KIE, motivasi, pelatihan keterampilan dan dukungan sosial.

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat dan untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan.

**Metode:** Data berasal dari wawancara mendalam, melibatkan 22 pasien tuberkulosis resisten obat, digunakan dalam penelitian ini. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan responden dari 54,5% laki-laki, 50,0% dewasa, 59,1% menikah, 22,7% cerai, 72,7% tinggal di desa; 95,5% berpendidikan dasar dan lanjut, 45,5% karyawan swasta (sebelum sakit), 77,3% keluar dari pekerjaan (setelah sakit), 72,7% berpenghasilan rendah, 54,5% pengobatan di tahap lanjut, 95,5% pengobatan ulang (45% kasus kambuh; 40,9% kasus gagal), 90,9% mengalami efek samping obat (ringan/berat); 36,4% memiliki komorbid; 45,5% merokok, 31,8% konsumsi alkohol, 54,5% dukungan sosial kurang, memiliki kualitas hidup buruk (31,8%) dan sedang (36,4%). **Simpulan:** Kualitas hidup penderita memburuk, dukungan sosial yang kurang. Tenaga kesehatan harus meningkatkan kualitas hidup dan dukungan sosial melalui *peer support group* sebagai wadah untuk konseling, KIE, motivasi, dan pelatihan keterampilan.

**Kata kunci:** kualitas hidup; tuberkulosis resisten obat; dukungan sosial; sosiodemografi

## PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta. 2014
- Kementerian Kesehatan. Tuberkulosis: Temuan, Obati Sampai Sembuh. Jakarta. 2015.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. Switzerland. 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang. 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2015. Purwokerto. 2016.
- Kementerian Kesehatan. Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistensi Obat. Jakarta. 2014.
- Sharma R, Yadav R, Sharma M, Saini V, Koushal V. Quality of life of multi drug resistant tuberculosis patients: a study of north India. *Acta Medica Iranica*. 2014 Jun 1;52(6):448.
- Bauer M, Leavens A, Schwartzman K. A systematic review and meta-analysis of the impact of tuberculosis on health-related quality of life. *Quality of life research*. 2013 Oct 1;22(8):2213-35.
- Patel PG, Ramanuj V, Bala DV. Assessment Quality of Life (QoL) of TB patients registered in Tuberculosis units of Ahmedabad Municipal Corporation area by using WHO Short Form-36. *Scholars Journal of Applied Medical Science*. 2014;2(6F):3303-6.
- Ahmad N, Javaid A, Sulaiman SA, Basit A, Afridi AK, Jaber AA, Khan AH. Effects of multidrug resistant tuberculosis treatment on patients' health related quality of life: Results from a follow up study. *PloS one*. 2016 Jul 28;11(7):e0159560.
- Istanti YP. Hubungan antara Masukan Cairan dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Pasien Chronic Kidney Diseases di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*. 2013 Nov 18;10(01).
- Nofitri N. Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa pada lima wilayah di Jakarta. *Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*. 2009.
- Bagiada, IM., Mi Luh Putri Primasari. ade Bagiada IM, Primasari NL. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar.
- Anhar A, Ismail CS. Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Pedesaan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Masyarakat Perkotaan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2016;1(2).
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
- Yulia A. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang. 2009.
- Budiarto, Anggraeni. Pengantar Epidemiologi Edisi 2. Jakarta. 2002.
- Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. 2010.
- Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta. 2004.
- World Health Organization. Multidrug and Extensively Drug-Resistant TB (M/XDR-TB): 2010 Global Report on Surveillance and Response. France. 2010.
- Ghafoor A, Mehraj J, Afridi ND, Rafiq Y, Wendl-Richter HU, Hasan R. Multidrug resistant Mycobacterium tuberculosis amongst Category I & II failures and Category II relapse patients from

- Pakistan. International journal of mycobacteriology. 2012 Sep 1;1(3):118-23.
22. Sarwani SR D, Nurlaela S. Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). Jurnal kesehatan masyarakat. 2012;8(1):60-6.
  23. Flora MS, Amin MN, Karim MR, Afroz S, Islam S, Alam A, Hossain M. Risk factors of multi-drug-resistant tuberculosis in Bangladeshi population: a case control study. Bangladesh Medical Research Council Bulletin. 2013 Jul 24;39(1):34-41.
  24. Mulu W, Mekkonen D, Yimer M, Admassu A, Abera B. Risk factors for multidrug resistant tuberculosis patients in Amhara National Regional State. African health sciences. 2015;15(2):368-77.
  25. Utami MP. Komorbiditas dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. Tesis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
  26. Ibrahim LM, Hadejia IS, Nguku P, Dankoli R, Waziri NE, Akhimien MO, Ogiri S, Oyemakinde A, Dalhatu I, Nwanyanwu O, Nsubuga P. Factors associated with interruption of treatment among Pulmonary Tuberculosis patients in Plateau State, Nigeria. 2011. Pan African Medical Journal. 2014;17(1).
  27. Dumatubun AE. Kebudayaan, kesehatan orang Papua dalam perspektif antropologi kesehatan. Jurnal Antropologi Papua (ISSN: 1693-2099) Volume. 2002;1.
  28. Ratnasari NY. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. Jurnal Tuberkulosis Indonesia. 2012;8:7-11.
  29. Juliandi NM, Kusnanto, Laily Hidayati. Hubungan antara Dukungan Sosial dan *Coping* Stres dengan Kualitas Hidup Pasien TB Baru di Puskesmas Perak Timur Surabaya Tahun 2014. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 2014.
  30. Dhuria M, Sharma N, Ingle GK. Impact of tuberculosis on the quality of life. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine. 2008 Jan;33(1):58.
  31. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan III CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. Psychiatry (Edgmont). 2007 May;4(5):35.

# UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MELALUI TERAPI MUSIK JAWA PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Nidaul Muflikah<sup>1</sup>, Ida Untari<sup>2</sup>, Ika Kusuma Wardani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah  
Surakarta

<sup>2</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah  
surakarta

<sup>3</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah  
Surakarta

JL. Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 02 RW 32, Kadipiro, Surakarta

\*Email: [nidaulmuflikah5@gmail.com](mailto:nidaulmuflikah5@gmail.com)

## **Kata Kunci**

*Kualitas tidur  
Musik Jawa  
Lansia*

## **Abstrak**

*Latar Belakang : Gangguan tidur adalah masalah yang sering terjadi pada lansia akibat proses penuaan, ditandai dengan kualitas tidur yang buruk, seperti berkurangnya efisiensi tidur, sering menguap disiang hari, serta terbangun lebih awal. Pada studi pendahuluan didapatkan 6 lansia di desa Laban Wetan semua mengalami masalah dan tidak ada tindakan untuk penanganan yang tepat. Tujuan : Menyusun resume asuhan keperawatan gerontik serta mengidentifikasi manfaat terapi musik jawa terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia. Metode penelitian : Studi kasus ini menggunakan pengumpulan data berupa metode observasi, wawancara, pengukuran dan dokumentasi. Instrument dalam studi kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan gerontik, diagnosa NANDA, NOC, dan NIC, seperangkat alat tulis, skala ukur kualitas tidur PSQI, SOP terapi musik jawa dan lembar observasi. Hasil : Sejumlah 3 responden memiliki tingkat kualitas tidur yang berbeda, dengan dilakukan terapi musik jawa selama 3 hari berturut turut dengan durasi 20 menit. Responden 1 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 18 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 2 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 17 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 3 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 19 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 7 (baik). Kesimpulan : Terapi musik jawa dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.*

## **EFFORTS TO IMPROVE SLEEP QUALITY THROUGH JAVA MUSIC THERAPY IN GERONTIC NURSING CARE**

### **Keywords**

*Sleep Quality  
Javanese Music  
Elderly.*

### **Abstract**

*Background : Sleep disturbance is a problem that often occurs in the elderly due to the aging process, characterized by poor sleep quality, such as reduced sleep efficiency, frequent yawning during the day, and early awakening. In the preliminary study, 6 elderly people in Laban Wetan village all experienced problems and there was no action for proper handling. Objective: To compile a gerontik nursing care resume and identify the benefits of Javanese music therapy for improving sleep quality in the elderly. Research method: This case study uses data collection in the form of observation, interview, measurement and documentation methods. Instrument in this case study used the gerontik nursing care format, NANDA, NOC, and NIC diagnoses, a set of stationery, PSQI sleep quality measuring scale, Javanese music therapy SOP and observation sheet. Results: A total of 3 respondents had different levels of sleep quality, with Javanese music therapy carried out for 3 consecutive days with a duration of 20 minutes. Respondent 1 before being given therapy had a PSQI score of 18 (bad) after being given therapy to 6 (good). Respondent 2 before being given therapy had a PSQI score of 17 (bad) after being given therapy to 6 (good). Respondents 3 before being given therapy had a PSQI score of 19 (bad) after being given therapy to 7 (good). Conclusion: Javanese music therapy can improve the quality of elderly sleep.*

### **1. PENDAHULUAN**

Meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup (UHH). Usia harapan hidup (UHH) dan jumlah Lansia yang meningkat, mencerminkan perbaikan kesehatan, akan tetapi hal ini menjadi tantangan di masa mendatang karena menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia dapat dicegah dengan pemeliharaan tidur, namun pada lansia sering mengalami masalah tidur karena proses perubahan penuaan (Ximenes, 2016).

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Trilia, 2013). Cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi

masalah kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang biasa digunakan adalah penggunaan obat tidur cara ini merupakan cara paling efektif, namun jika dipakai terus menerus akan mengalami ketergantungan dan mempunyai efek samping yang buruk. Ada teknik lain yang digunakan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan tidur, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan tidur ditujukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti kebiasaan waktu tidur lansia. Terapi psikologi di tujukan bagi lansia untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam,

relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, dan terapi musik (Novianty, 2014).

sering merasa mengantuk ketika siang

Terapi Musik adalah salah satu terapi non farmakologi dan salah satu alternatif yang efektif, karena terapi musik merupakan cara yang mudah untuk mengalihkan perhatian dan fokus pada lansia, musik lebih simpel, mudah dimengerti dan hampir semua orang menyukainya. Musik langgam jawa seperti keroncong, campursari misalnya, dengan alunan lembut iramanya, tempo yang lamban mampu mengunggah semangat tersendiri, merasa bahagia bila mendengarnya, hingga perasaan menjadi rileks. Hal ini bisa mendorong untuk menjadikan musik jawa atau keroncong sebagai terapi untuk mengurangi gangguan tidur (Aji, 2018).

Hasil penelitian oleh Merlianti (2014) tentang pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada lanjut usia di Panti Jompo Graha Kasih Kabupaten Kubu Raya, menunjukkan ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Rata rata skor insomnia sebelum dilakukan terapi musik 23,94 nilai ini menunjukkan kedalam kategori insomnia berat dan rata rata skor insomnia sesudah dilakukan terapi musik sebesar 18,75 nilai ini menunjukkan ke dalam kategori insomnia sedang.

Di Kabupaten Sukoharjo Kecamatan Mojolaban tepatnya di desa Laban Wetan TR 04, hasil wawancara pada lansia di wilayah setempat yang berusia 65 – 80 tahun sebanyak 6 orang yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Mereka mengeluh sering terbangun ketika malam hari dan ketika terbangun ditengah malam mereka tidak bisa tidur sampai pagi. Sebagian lansia mengatakan adanya rasa takut mati dan rasa nyeri yang mereka rasakan. Bahkan ada lansia yang mengatakan tidak tahu penyebab dia tidak bisa tidur, sehingga mereka

hari dan itu mengganggu aktivitas lansia disiang hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur melalui Terapi Musik Jawa pada Asuhan Keperawatan Gerontik” karena belum banyak beredar luas tindakan non farmakologi dengan terapi relaksasi musik jawa untuk meningkatkan kualitas tidur

kelamin perempuan, pendidikan SD, riwayat pekerjaan petani. Keluhan yang dialami klien saat ini adalah kesulitan dalam memulai tidur, klien mengatakan kurang puas

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (studi kasus). Subjek yang digunakan dalam . Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi format asuhan keperawatan gerontik, lembar PSQI, lembar observasi, SOP pemberian terapi musik jawa, speaker, jam duduk, *nursing kit*, alat tulis, *headphone*, musik jawa.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Resume asuhan keperawatan gerontik pada kasus penerapan terapi musik jawa untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada Ny. R, Ny. S, Ny. W di desa Laban kabupaten Sukoharjo. Resume asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan gerontik pada klien I dilakukan pada tanggal 10 – 12 februari 2019, asuhan keperawatan gerontik pada klien II dilakukan pada tanggal 15 – 17 Februari 2019, dan asuhan keperawatan gerontik pada klien III dilakukan pada tanggal

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 10 Februari 2019 sekitar pukul 13.00 WIB diperoleh data Klien I Ny. R berusia 75 tahun, agama islam, jenis

dengan tidurnya, tidur sehari 4-5 jam. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata klien tampak menghitam, skala PSQI sebelum diberikan terapi menunjukkan skor 18 yaitu kualitas tidur yang buruk. Klien mengatakan terkadang nyeri pada sendi lutut. Tanda tanda vital klien didapatkan tekanan darah : 140/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu: 36,2<sup>0</sup>C, dan siklus pernapasan 22x/menit,. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat.

Pengkajian Klien II Ny. S berusia 68 tahun, agama islam, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, riwayat pekerjaan petani. Keluhan yang dialami klien saat ini adalah kesulitan dalam memulai tidur, klien mengatakan sering terbangun ditengah malam, klien mengatakan kurang puas dengan tidurnya, tidur sehari 4-5 jam. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kantung mata, skala PSQI sebelum diberikan terapi menunjukkan skor 17 yaitu kualitas tidur yang buruk. Klien mengatakan terkadang nyeri pada punggung. Tanda tanda vital klien didapatkan tekanan darah : 130/80 mmHg, nadi : 83x/menit, suhu: 36,2<sup>0</sup>C, dan siklus pernapasan 22x/menit,. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat.

Klien III Ny. W berusia 66 tahun, agama islam, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, riwayat pekerjaan petani. Keluhan yang dialami klien saat ini adalah kesulitan dalam memulai tidur, klien mengatakan sering terbangun ditengah malam, pada siang hari klien sering menguap dan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur, klien mengatakan kurang puas dengan tidurnya, tidur sehari 4-5 jam. Klien mengatakan sering merasa kurang nyaman dengan tangannya yang tiba tiba terasa nyeri. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kantung mata, skala PSQI sebelum diberikan terapi menunjukkan skor 19 yaitu kualitas tidur yang buruk. Klien mengatakan terkadang nyeri pada tangan. Tanda tanda vital klien didapatkan tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu: 36,4<sup>0</sup>C,

dan siklus pernapasan 20x/menit,. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat.

Berdasarkan data yang didapatkan pada Ny. R, Ny. S, Ny. W diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pemeriksaan dan pengkajian yaitu insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik.

Intervensi yang dilakukan pada ketiga klien kelolaan menggunakan NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kebutuhan tidur klien dapat adekuat, dengan kriteria hasil : perasaan segar setelah bangun tidur, bangun pada waktu yang sesuai, tidak ada gangguan pada pola tidur, tidak ada gangguan pada jumlah jam tidur, dan tidak ada gangguan pada kualitas tidur. NIC : tentukan pola tidur atau aktivitas pasien, perkirakan tidur atau siklus bangun pasien, jelaskan pentingnya tidur yang cukup, monitor pola tidur pasien dan jumlah jam tidur, mencatat kondisi fisik maupun psikologis pasien yang terjadi saat pasien tidur malam (apnea tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri atau ketidaknyamanan, frekuensi BAK, ketakutan atau kecemasan) untuk meningkatkan tidur, memulai atau terapkan langkah langkah kenyamanan seperti relaksasi musik, membantu meningkatkan jumlah jam tidur, serta mendiskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. R Ny. S, Ny. W pada hari pertama dan kedua yaitu melakukan pengkajian dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memonitor kualitas tidur, menjelaskan maksud dan tujuan prosedur tentang pemberian terapi musik jawa, memberikan posisi nyaman, melakukan terapi musik jawa pada mlm hari.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada hari ke tiga Setelah dilakukan implementasi pemberian terapi musik jawa didapatkan hasil pada hari ketiga tanggal 10 April 2019 klien I Ny. R mengungkapkan kualitas tidurnya sudah

mulai membaik dari hari sebelumnya.

Implementasi hari ketiga tanggal 13 April 2019, klien II Ny. S mengungkapkan tidurnya sudah teratur dan merasa segar setelah bangun tidur. Implementasi pada hari ketiga tanggal 17 April 2019, klien III Ny. W mengungkapkan subyektifnya yakni pola tidurnya sudah membaik dan tidak sering lagi terbangun ditengah malam.

sehingga mampu didapatkan perubahan

#### B. Pembahasan

Masalah keperawatan pada Ny. R, Ny. S, dan Ny. W dengan diagnosa keperawatan insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik. Dengan tujuan mampu meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi adekuat walaupun seiring dengan adanya proses penuaan.

Pada studi kasus yang penulis lakukan dengan terapi musik jawa menghasilkan perubahan skor pada skala PSQI kualitas tidur yang cukup signifikan pada ketiga klien kelolaan, pada Ny. R, Ny. S, dan Ny. W. diketahui batas nilai minimum pada skala PSQI menunjukkan kualitas tidur yang semakin baik. Pada Ny. R sebelum diberikan terapi memiliki skala PSQI 18 yaitu kualitas tidur buruk, kemudian diberikan terapi musik jawa selama 3x berturut turut tampak ada perubahan skala PSQI menjadi 6 yaitu kualitas tidur baik. Pada Ny. S sebelum diberikan terapi memiliki skala PSQI 17 yaitu kualitas tidur buruk, kemudian diberikan terapi musik jawa selama 3x berturut turut tampak ada perubahan skala PSQI menjadi 6 yaitu kualitas tidur baik. Pada Ny. W sebelum diberikan terapi memiliki skala PSQI 19 yaitu kualitas tidur buruk, kemudian diberikan terapi musik jawa selama 3x berturut turut tampak ada perubahan skala PSQI menjadi 7 yaitu kualitas tidur sudah tergolong baik.

Hasil kajian ketiga klien kelolaan didapatkan adanya ketidaknormalan kualitas tidur lansia yang perlu diatasi dengan kolaborasi lingkungan yang nyaman dengan salah satu penerapannya terapi relaksasi musik dengan terapi musik jawa selama 3x implementasi,

skala PSQI yang menjadikan pola tidur lansia semakin berkualitas.

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan seseorang baik untuk saat ini maupun jangka panjang. Kebugaran ketika bangun tidur ditentukan oleh kualitas tidur sepanjang malam. Kualitas tidur yang baik dapat membantu lebih segar dipagi hari (Novianty, 2014).

Gangguan tidur (insomnia) adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Seseorang yang terbangun dari tidur, tetapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia. Gangguan tidur sering terjadi pada lansia dikarenakan semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. (Aspiani, 2014).

Proses penanganan dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia yaitu dengan cara yang dikembangkan dimasa modern, didalam mengatasi gangguan pola tidur terdapat dua cara yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Diketaui cara farmakologi dengan beraneka macam jenis obat pengantar tidur, sedangkan cara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan terapi relaksasi, terapi musik, serta manajemen lingkungan. Dalam studi kasus kali ini penulis ingin melakukan terapi nonfarmakologi dengan relaksasi musik jawa yang diharapkan dapat memperbaiki pola tidur lansia sehingga kualitas tidur membaik.

Menurut Ximenes (2016) mekanisme cara kerja terapi musik jawa untuk relaksasi dengan rangsangan irama dan nada masuk kedalam *carnialis auditorius* di hantar sampai ke *thalamus* sehingga disistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang di sampaikan ke *thalamus* dan

kelenjar *hipofisis* merespon terhadap emosional melalui timbal balik ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormone stress akan menyebabkan seseorang menjadi rileks, sehingga akan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Hasil penelitian lain oleh Rakhman (2017) tentang pengaruh terapi musik gamelan terhadap kualitas tidur lansia di Desa Kagok Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal, menunjukkan adanya pengaruh terapi musik Jawa terhadap kualitas tidur lansia dengan *p value*  $0.002 > 0,05$ . Dimana lansia yang telah mendapat terapi musik Jawa merasa mengantuk hingga tertidur karena adanya pengaruh dari terapi musik Jawa yang dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi rasa cemas, takut serta tegang.

#### C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan pada studi kasus ini adalah pada lingkungan klien yaitu kurang nyaman pada tempat tidur klien yang bersebelahan dengan kandang ternak, sehingga bisa mempengaruhi kualitas tidur klien.

### 4. SIMPULAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, sesuai dengan tujuan penelitian maka dapat diambil kesimpulan diantaranya :

1. Upaya peningkatan kualitas tidur melalui terapi musik Jawa pada asuhan keperawatan gerontik dengan melakukan pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, pencapaian intervensi, pelaksanaan implementasi dan perubahan evaluasi dimana dilakukan selama 3 hari berturut turut. Dari hasil pengkajian yang didapatkan skala PSQI sebelum diberikan terapi Ny. R skala 18, Ny. S skala 17, Ny. W skala 19 dengan menunjukkan rentang skor 15-21 yaitu kualitas tidur buruk. Maka penulis

menegakkan  
keperawatan  
berhubungan

diagnosa  
insomnia

denga

n ketidaknyamanan fisik pada kelas pertama, domain keempat istirahat atau tidur. Implementasi yang dilakukan adalah terapi musik yang dilakukan 3x berturut turut dalam waktu 3 hari. Pemberian terapi musik dengan durasi  $\pm$  20 menit. Hasil yang didapat setelah implementasi selama 3 kali yaitu, Ny. R dengan skala 6, Ny. S dengan skala 6, Ny. W dengan skala, dengan menunjukkan rentang skor 1-7 yaitu kualitas tidur baik.

2. Pemberian terapi musik jawa melalui speaker *Bluetooth* dengan lagu jawa yang berjudul *langgam ngimpi* durasi  $\pm$  10 menit dan *wuyung*  $\pm$  10 menit total seluruh durasi  $\pm$  20 menit dengan model terapi relaksasi yang bermanfaat dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia

## B. Saran

1. Bagi penulis

Panulis

mamp  
u mengembangkan pengetahuan sekaligus ketrampilan jangka panjang dan meningkatkan kualitas tidur dengan pemberian terapi musik jawa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat direkomendasikan pada institusi kesehatan guna meningkatkan ilmu dibidang keperawatan serta solusi dalam meningkatkan kesehatan gerontik khususnya pada kualitas tidur sehingga dapat diperoleh sekaligus diterapkan bersamaan adanya manfaat pemberian terapi musik jawa.

3. Bagi Profesi

Penulis berharap segenap rekan profesi keperawatan

mampu memberikan dan menerapkan inovasi baru terapi musik jawa dalam peran pelaksanaan

keperawatan gerontik khususnya dalam peningkatan kualitas tidur yang berorientasi pada kesehatan para lansia.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penulisan karya tulis ini diharapkan mampu memberikan inspirasi sekaligus inovasi dibidang penelitian, khususnya pembaruan intervensi terapi musik jawa dengan dilakukan perencanaan evaluasi setelah intervensi terapi dilakukan.

5. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mampu memahami sekaligus mengaplikasikan terapi musik jawa yang telah diajarkan secara mandiri dengan kolaborasi lingkungan tanpa rasa khawatir

## 5. REFERENSI

- Aji, B. K. 2018. Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. *Jurnal Keperawatan*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Bulechek, G., Buther, H., Dochterman, J., Wagner, C. 2015. *Nursing intervention clasification (NIC)*. Yogyakarta: Moco Media.
- Hidayat, A.M. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. 2015. *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2016*, Ed. 10. Jakarta: EGC.
- Merlianti. 2014. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Insomnia pada Lansia. [www.portalgaruda.org](http://www.portalgaruda.org). Diakses pada 10 November 2018 pukul 05.00 WIB
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, ML Swanson, E.. 2015. *Nursing Outcomes Clasification (NOC)*. Yogyakarta: Moco Media.
- Mujahidullah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novianty. 2014. Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia. *Skripsi*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Rakhman, A. 2017. Musik Gamelan Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal SMART Keperawatan STIKES Karya Husada*. Vol.4. No.2
- Sujarweni, W. 2014. *Metodologi penelitian pendidikan: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Tamher, S & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trilia. 2018. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur Lansia yang Mengalami Insomnia. *Jurnal keperawatan*. Vol.1. Ed.2. Diakses pada 12 November 2018 pukul 03.00 WIB. Didapatkan dari [www.Portalgaguda.org](http://www.Portalgaguda.org)
- Untari, I. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terapi Tertawa & Senam Cegah Pikun*. Jakarta: EGC
- WHO. 2012. *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic*.

Widur, H. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia ditatanan Klinik*. Yogyakarta: Fitramaya.

Ximenes. 2016. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur pada

Lansia. *Jurnal Keperawatan Respati*. Yogyakarta: Universitas Respati.

## Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lansia Penderita Insomnia

Mastiur Napitupulu<sup>1</sup>, Sutriningsih<sup>2</sup>  
STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan  
([mastiurn@gmail.com](mailto:mastiurn@gmail.com), [nyutzzsutri@gmail.com](mailto:nyutzzsutri@gmail.com))

### ABSTRAK

Gangguan pola tidur yang sering terjadi pada usia lanjut adalah sulit mempertahankan tidur dan jika terbangun di malam hari sulit untuk tidur kembali. Terapi musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang berorganisasi atas melodi, ritme, harmoni, warna (*timbre*), bentuk, dan gaya. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap lansia penderita insomnia. Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian *quasy experiment*. Rancangan penelitian *the one group pretest - post test design*. Hasil penelitian responden umur >65 tahun 30 orang (100%), mayoritas laki-laki 16 orang (53,3%). Rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi musik klasik 12.80 (insomnia), SD=1.808, nilai minimal 11 dan nilai maksimal 19. Dengan CI 95%, rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi musik klasik diyakini antara 12.12-13.48. Sedangkan rata-rata skor insomnia setelah diberikan terapi musik klasik 7.40 (tidak mengalami insomnia), SD=2.31, nilai minimal 14 dan nilai maksimal 13. Dengan CI 95%, rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi musik klasik diyakini antara 6.74-8.46. Hasil analisis uji *shapiro wilk* rata-rata skor insomnia sebelum intervensi  $p = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) artinya data tidak berdistribusi normal dan skor insomnia setelah intervensi  $p = 0.156$  ( $p > 0,05$ ) artinya data berdistribusi normal. Uji *paired wilcoxon* nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Disimpulkan ada perubahan responden sebelum diberikan intervensi mengalami insomnia dan setelah mendapatkan intervensi tidak mengalami insomnia.

**Kata kunci :** Terapi musik klasik, lansia insomnia

### ABSTRACT

*Disorders of sleep patterns that often occur in the elderly are difficult to maintain sleep and if you wake up at night it is difficult to sleep again. Music therapy is a hearing stimulus that organizes melody, rhythm, harmony, color (timbre), shape, and style. The research objective was to determine the effect of classical music therapy on elderly people with insomnia. Types of quantitative research. The research design is quasy experiment. The one group pretest - post test design study design. The results of the study respondents aged > 65 years 30 people (100%), the majority were male 16 people (53.3%). The average score of insomnia before being given classical music therapy is 12.80 (insomnia), SD = 1808, minimum score of 11 and maximum score 19. With 95% CI, the average score of insomnia before being given classical music therapy is believed to be between 12.12-13.48. While the average score of insomnia after being given classical music therapy was 7.40 (no insomnia), SD = 2.31, a minimum score of 4 and a maximum score of 13. With 95% CI, the average score of insomnia before classical music therapy was believed to be between 6.74- 8.46. The results of the shapiro wilk test analysis of the average score of insomnia before intervention  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) means that the data are not normally distributed and the score of insomnia after intervention  $p = 0.156$  ( $p > 0.05$ ) means that data is normally distributed. The paired Wilcoxon test  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). It was concluded that there were changes in respondents before being given an intervention experiencing insomnia and after getting the intervention they did not experience insomnia.*

**Keywords:** Classical music therapy, elderly insomnia

## 1. PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap lanjut usia dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan (Efendi, 2009). Usia lanjut pada umumnya mengalami perubahan pola tidur karena adanya proses penuaan. Gangguan pola tidur yang sering terjadi pada usia lanjut pada dasarnya sulit untuk mempertahankan tidur dan jika terbangun di malam hari sulit untuk tidur kembali. (Wahyuni, 2010).

Kejadian insomnia pada lansia menurut WHO cukup tinggi yaitu 67% (Seoud et al, 2014). Insidensi tahunan insomnia sekitar 5% adalah usia lanjut. Insidensi keseluruhan insomnia adalah hampir sama pada laki-laki dan perempuan, tetapi lebih tinggi diderita pada pria 65 tahun keatas. (Foley, dkk, 2006).

*National Sleep Foundation* mengemukakan bahwa sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Mehardika, 2012). Menteri ekonomi dan Kesehatan Masyarakat dalam penelitian Mehardika (2012) menyatakan bahwa Indonesia setiap tahun sekitar 20% sampai 50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan pemenuhan tidur dan 17% mengalami gangguan pemenuhan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%.

Menurut Sensus 2010 jumlah lanjut usia dengan umur 60 tahun keatas di Kota Medan mencapai 6%, dan ½ dari lansia tersebut mengemukakan adanya gangguan tidur. Jumlah lansia berdasarkan peraturan Depkes, 2009 yang dirawat inap di RSUD Padangsidimpuan di bulan januari sampai dengan bulan agustus 2018 adalah: 1) Lansia awal ( Umur 46 – 55 ) tahun sebanyak 838 orang; 2) Lansia akhir ( Umur 56-65 ) tahun sebanyak 962 orang; 3) Manula ( Umur > 65 ) tahun sebanyak 896 orang. ( Rekam Medik RSUD 2018 ). Dari atikel Wikipedia, 2019, antara 10% dan 30% orang dewasa menderita insomnia pada titik waktu tertentu dan hingga setengahnya mengalami insomnia pada tahun tertentu. Orang yang berusia diatas 65 tahun

lebih sering terkena dari pada orang yang lebih muda.

Insomnia tidak bisa dianggap sebagai gangguan yang sederhana karena secara umum tidak bisa sembuh spontan. Kondisi ini juga menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain stress, gangguan mood, alkoholisme dan *substance abuse* yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lanjut usia. Dampak terburuk dari insomnia pada lanjut usia adalah adanya resiko bunuh diri. Berkenaan dengan hal diatas penyembuhan terhadap insomnia sangat diperlukan (Wijayanti, 2012).

Peran perawat yang bisa dilakukan untuk merawat lansia dengan masalah gangguan tidur (insomnia) yaitu dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi dapat berupa teknik relaksasi. Terapi relaksasi banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang. Ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan syaraf parasimpatik, dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Purwanto, 2010)

Musik dipilih sebagai salah satu alternative karena musik merupakan cara yang mudah untuk mengalihkan perhatian, musik lebih sederhana, mudah dimengerti dan hampir semua orang menyukainya. Musik klasik misalnya, dengan alunan lembut iramanya, tempo yang lamban membangkitkan spirit tersendiri, hati bahagia bila mendengarnya, hingga perasaan menjadi tenang. Hal ini mendorong untuk menjadikan musik klasik sebagai terapi untuk mengurangi insomnia (Wijayanti, 2012).

Terapi musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang berorganisasi terdiri atas melodi, ritme, harmoni, warna (*timbre*), bentuk, dan gaya. Bagian terpenting dari musik adalah irama (Setyoadi & Kushariyati, 2011). Musik terbagi dalam 2 irama, yaitu irama musik yang beraturan dan irama musik yang tidak beraturan. Irama yang beraturan dapat mempengaruhi keseimbangan psikofisik, sebaliknya irama yang tidak beraturan dapat mengganggu keseimbangan psikofisik. (Zuchra dalam

Mehardika, 2012). Contoh musik yang beraturan salah satunya adalah musik klasik .

Penelitian yang berkaitan dengan terapi musik terhadap penurunan gejala insomnia yaitu penelitian Sutrisno (2007) dengan judul “Efektifitas Terapi Musik terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Penderita Insomnia pada Lansia di Panti Wedha Pucang Gading Semarang” menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment* dengan *one group pretest-posttest*. Ada dianalisis dengan uji korelasi *spearman*. Berdasarkan hasil dari penelitian, 74% responden mengalami peningkatan kualitas tidur. Nilai signifikansi yang dihasilkan dari uji korelasi *spearman* yang menunjukkan bahwa  $0,001 < \alpha/2$  dengan ( $\alpha$ ) 0,01 atau signifikansi 99% sehingga hipotesis  $H_0$  ditolak dengan  $H_1$  diterima menyatakan bahwa kualitas tidur penderita insomnia di Panti Wedha Pucang Gading Semarang setelah dilakukan terapi musik klasik.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui kuesioner yang dilakukan di Ruang Interna Pria RSUD Kota Padangsidempuan, terdapat 10 orang yang di rawat, dan 7 orang di antaranya merupakan lanjut usia dengan umur 65 tahun ke atas, dan mereka semua mengeluhkan adanya gangguan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap lansia penderita insomnia.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *quasy experiment*. Rancangan penelitian *the one group pretest - post test design* yaitu penelitian yang dilakukan sebelum *experiment* (*pretest*) dan setelah *experiment* (*post test*) dengan satu kelompok subjek.

O1 X O2

Keterangan:

O1: Nilai *pretest* ( sebelum diberi perlakuan )

X : Perlakuan (*treatment*)

O2: Nilai *post test* ( setelah diberi perlakuan )

Lokasi penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan. Lokasi penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil pertimbangan bahwa di RSUD Kota Padangsidempuan banyak pasien lansia yang dirawat inap. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan september 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita insomnia yang di rawat inap di RSUD Padangsidempuan pada bulan september 2018. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dengan memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Dari kriteria tersebut peneliti mendapatkan jumlah yang dapat dijadikan sampel sebanyak 30 orang.

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak manajemen RSUD Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh, peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut : 1) *informed consent* (persetujuan); 2) *Anonimity* (tanpa nama); 3) *Confidentiality* (kerahasiaan). Alat dalam pengumpulan data yaitu : 1) *Mp3 player*; 2) *Headset*; 3) Lembar kuesioner; 4) Alat tulis (pensil, pulpen).

Variabel defenisi operasional independen adalah terapi musik klasik dan dependen lansia penderita insomnia. Metode analisa data melalui tahapan *editing, coding, tabulasi*. Uji statistik yang dilakukan adalah: 1) Analisa *univariat* digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi lansia penderita insomnia; 2) analisa *bivariat* digunakan untuk melihat perbedaan antara variabel dependen sebelum dan sesudah mendapat perlakuan dengan menggunakan uji *paired t test* jika data berdistribusi normal, data dikatakan berdistribusi normal jika uji normalitas *shapiro wilk* memiliki nilai  $P > 0.05$ . Apabila data tidak berdistribusi normal maka analisa *bivariat* menggunakan uji *wilcoxon*.

## 3. HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	F	%
-------------------------	---	---

<b>Umur</b>		
>65	30	100,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Distribusi frekuensi responden berumur >65 tahun sebanyak 30 orang (100%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki 16 orang (53.3%).

#### Analisa Bivariat

**Tabel 4.4 Selisih Rata-Rata Skor Insomnia Sebelum Dan Setelah Intervensi**

Variabel	N	Mean	Selisih mean
Skor Insomnia Pre	30	12.80	
Skor Insomnia Post	30	7.60	5.2

Didapat rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 12.80 ( insomnia jika skor > 10 ) dengan standar deviasi 1.808 dan nilai minimal 11 dan nilai maksimal 19. Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi musik klasik diyakini antara 12.12-13.48. Sedangkan rata-rata skor insomnia setelah diberikan terapi musik klasik adalah 7.40 ( tidak mengalami insomnia ) dengan standar deviasi 2.313 dan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 13 ( karena ada responden yang tidak mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi ). Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi musik klasik diyakini antara 6.74-8.46.

#### 4. PEMBAHASAN

Usia lanjut pada umumnya mengalami perubahan pola tidur karena adanya proses penuaan. Gangguan pola tidur yang sering terjadi pada usia lanjut pada dasarnya sulit untuk mempertahankan tidur dan jika terbangun di malam hari sulit untuk tidur kembali. ( Wahyuni,2010 ). Berdasarkan hasil penelitian semua responden berusia > 65 tahun 30 orang

(100,0%). Antara 10% dan 30% orang dewasa menderita insomnia pada titik waktu tertentu dan hingga setengahnya mengalami insomnia pada tahun tertentu. Orang yang berusia di atas 65 tahun lebih sering terkena dari pada orang yang lebih muda. (Wikipedia, 2019 ).

Berdasarkan penelitian novianti, 2014 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebesar 65% memiliki kualitas tidur buruk dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih sering mengalami gangguan pada faktor psikis seperti stres atau depresi. Dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin didapat mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (46,7%). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian novianti, 2014. Hal ini kemungkinan disebabkan gaya hidup daerah penelitian berjenis kelamin laki-laki sering tidur larut malam dan kebiasaan tidur. Hal ini didukung oleh penelitian Myers dalam Annisa 2008 yang menyatakan bahwa kejadian insomnia lebih banyak ditemukan pada lansia berjenis kelamin laki-laki dikarenakan ketidak mampuannya dibanding perempuan, laki laki dominan pada tingkat stres dan gaya hidup yang cenderung perokok.

Dari hasil penelitian didapat bahwa rata-rata skor insomnia sebelum intervensi adalah 12.80 dengan selisih mean 5.2, standar deviasi 1.808 dengan nilai minimal 11, dan nilai maksimal 19. Sedangkan pada skor insomnia setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai rata-rata 7.60, standar deviasi 2.313, dengan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 13. Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji paired wilcoxon terhadap perbandingan skor insomnia sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pada responden sebelum diberikan intervensi responden mengalami insomnia dan setelah mendapatkan intervensi responden tidak mengalami insomnia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyuni, 2010 tentang pengaruh terapi musik terhadap insomnia pada usia lanjut di panti sosial Tresna Werda Abioso

Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta yang menyatakan terjadi penurunan kejadian insomnia pada kelompok yang diberi terapi, dengan nilai *t* hitung yang diperoleh dari hasil uji independen *t* tes sebesar 10,077 dengan nilai signifikansi sebesar 0,00.

Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ. Pada neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur. (Aspiani, 2014). Kualitas tidur menjadi berubah pada kebanyakan lansia. Salah satu faktor yang menyebabkan kualitas tidur pada manusia adalah umur. Pada lansia terjadi perubahan pada gelombang otak, meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun pada malam hari, hal ini akan membuat lansia merasa letih dan tidak bugar pada saat bangun tidur. Hal inilah yang membuat kualitas tidur pada lansia cenderung berubah. (Kusnaldi dkk, 2011).

Lansia Menurut Adiati, 2010 perubahan-perubahan pada lansia dapat menimbulkan berbagai macam gangguan, salah satunya adalah sulit tidur (insomnia). Lansia yang berusia diatas 65 tahun yang tinggal di rumah mengalami gangguan tidur sebesar 50% dan yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang sebesar 66%. Lansia mengalami penurunan efektifitas tidur pada malam hari sebesar 70-80% dibanding usia muda, satu dari empat lansia yang berumur 60 tahun atau lebih mengalami gangguan tidur. Berdasarkan dari tempat penelitian yaitu RSUD Padangsidempuan, responden adalah lansia yang di rawat inap, artinya ada kemungkinan hubungan adaptasi lingkungan lansia dan kekuatiran penyakit yang diderita terhadap insomnia yang dialami.

Ada salah satu cara dalam mengurangi insomnia, yaitu dengan mendengarkan musik mozart/musik klasik. Musik klasik adalah musik yang mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi social, sehingga pasien dapat berelaksasi sebelum tidur dan memudahkan untuk tidur. Musik diyakini dapat digunakan untuk relaksasi, meringankan *stress*, dan

mengurangi kecemasan karena musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya.

Dari penelitian yang dilakukan para ahli kesehatan menunjukkan bahwa suatu melodi yang baik dapat dijadikan sebagai obat. Bahkan dengan melakukan terapi musik dapat memperbaiki mood, mengurangi tekanan darah, menyembuhkan insomnia. Musik yang didengarkan juga bukan merupakan musik yang beraliran keras, namun yang menentramkan jiwa. Musik memiliki 3 bagian yang penting yaitu beat, ritme, dan harmoni. Beat yang berfungsi mempengaruhi tubuh, ritme yang mempengaruhi jiwa, dan harmoni yang mempengaruhi jiwa. Terapi musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara beat, ritme, dan harmoni yang disesuaikan dengan tujuan.

Dengan dilakukannya terapi musik klasik, keadaan insomnia lansia akan semakin berkurang bahkan sampai tidak lagi mengalami insomnia. Berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan penelitian ini tidak ada efek samping ataupun bahaya selama memberikan terapi musik klasik kepada responden. Terapi musik klasik memberikan tingkat kenyamanan serta perasaan rileks kepada responden sehingga responden yang sebelumnya mengalami insomnia, setelah mendapatkan terapi musik klasik tidak lagi mengalami insomnia. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat dilakukan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi insomnia pada lansia.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lansia Penderita Insomnia”, maka peneliti mengambil kesimpulan terjadi perubahan pada responden sebelum diberikan intervensi responden mengalami insomnia dan setelah mendapatkan intervensi responden tidak mengalami insomnia. Disarankan bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia >65 tahun yang menderita insomnia dapat mengatasi masalah insomnia dengan terapi musik klasik.

## 6. REFERENSI

- Aspiani. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Trans Info Media : Jakarta.
- Foley, et al. *Sleep Complaints Among Elderly Persons : An Epidemiologic Study Three Communities*. Sleep. 1995; 18 : 425-432.
- Kusnaldi, et al. 2011. *Askep Pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Garut : In Media.
- Mehardika. 2010. *Hubungan Keteraturan Mengikuti Senam Lansia dan Kebutuhan Tidur Lansia di UPT PSLU Pasuruan di Babat Lamongan*. <http://www.google.co.id/search?q=Penelitian+Jeffrey+Mahardika&gsl>. Diakses pada tanggal 07 Juni 2018.
- Purwanto S. 2007. *Terapi Insomnia*. <http://kliniswordpress.com>. Diakses Pada Tanggal 07 Juni 2018.
- Setyoadi, Kusharyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sutrisno. 2007. *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Penderita Insomnia Pada Lansia di panti Wredha Pucong Gading Semarang*. [http://eprinta.undip.ac.id/16397/8/HALAMAN DEPAN](http://eprinta.undip.ac.id/16397/8/HALAMAN%20DEPAN.pdf). pdf. Diakses Pada Tanggal 08 Juni 2018.
- Wahyuni, I. 2010. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Insomnia Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tersna Werdha "ABIYOSO" Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta*. STIKes AISYIYAH : Yogyakarta.
- Wijayanti, F.Y. 2012. *Pengaruh Tingkat Insomnia Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Keroncong di Pelayanan Sosial Lanjut usia Tulungagung*. Majalah Kesehatan : FKUB.
- Wikipedia. 2019 *Insomnia*. Diperoleh dari : <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Insomnia&hl=id-ID>