

**EFEKTIFITAS HIDROTERAPI DAN TERAPI MUSIK KERONCONG
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ners (Ns)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

**EFEKTIFITAS HIDROTERAPI DAN TERAPI MUSIK KERONCONG
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ners (Ns)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN
EFEKTIFITAS HIDROTERAPI DAN TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP
PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI UPTD PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

INARTI. A
NIM: P180718

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 15 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Anggun Perwita, S.Kep
NIP. 19840502200803.2.003

Anggun
(.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom
NIK. 113072.82.09.024

Siti Mukaromah
(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Malvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Edy Malvono

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.13.071

Rusdi

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inarti. A

NIM : P180718

Program Studi : Program Profesi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di UPTD Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 23 Desember 2019
Yang membuat pernyataan

Inarti.A

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektifitas Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia”. Penulisan Karya ilmiah ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners pada Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu Ns. Siti Mukaromah., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Anggun Perwita Sari., S.Kep, selaku Penguji Klinik. Terima Kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
6. Pihak UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan, dan juga pengalaman yang sangat berharga yang saya dapatkan selama berada di Panti.

7. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan khususnya Dugong Fams dan Ajor Squad Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Samarinda, 10 Desember 2019

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Inarti. A
NIM : P180718
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektifitas Hidroterapi Dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di UPTD Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 23 Desember

2019

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Efektivitas Hidroterapi Dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
Inarti.A¹, Siti Mukaromah²

Latar belakang: Insomnia adalah suatu kondisi tidur yang terganggu dan tidak memuaskan secara kuantitas dan atau kualitas sebagai akibat dari kebiasaan terjaga sehingga mengalami kesulitan tidur yang berlangsung selama kurun waktu tertentu. Hidroterapi dan terapi musik keroncong memiliki efek relaksasi bagi tubuh, lansia yang menjalani terapi ini akan merasa tenang, relaks dan tidak ada beban. **Tujuan :** Untuk melakukan analisis terhadap lansia yang mengalami insomnia dengan intervensi pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong terhadap penurunan tingkat insomnia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda **Metode :** Intervensi yang dilakukan kepada lansia yaitu menggunakan teknik non farmakologi hidroterapi dan terapi musik keroncong selama 5 hari, sebelum dan sesudah melakukan intervensi perawat melakukan pengukuran skala insomnia menggunakan kuisioner KSBPJ **Hasil :** Hasil grafik menunjukkan bahwa insomnia pada lansia mengalami penurunan yang signifikan dengan nilai rata-rata 32% **Kesimpulan :** Hidroterapi dan terapi musik keroncong berpengaruh signifikan terhadap penurunan insomnia, oleh karena itu perawat diharapkan dapat menggunakan hidroterapi dan terapi musik keroncong sebagai alternatif terapi insomnia pada lansia.

Kata Kunci : Hidroterapi, Terapi Musik Keroncong, skala penurunan insomnia, keperawatan

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

ABSTRACT

Effectiveness of Hydrotherapy and Keroncong Music Therapy Against Decreased Insomnia In Elderly at UPTD Social Institution Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
Inarti.A¹, Siti Mukaromah²

Background: Insomnia is a sleep condition that is disrupted and unsatisfactory in quantity and or quality as a result of the habit of being awake so that it has trouble sleeping that lasts for a certain period of time. Hydrotherapy and keroncong music therapy have a relaxing effect for the body, the elderly who undergo this therapy will feel calm, relaxed and no burden. **Objective:** To analyze the elderly who experience insomnia by interfering with hydrotherapy and keroncong music therapy to reduce insomnia levels in UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Institution **Method:** Interventions carried out for the elderly by using non-pharmacological techniques of hydrotherapy and keroncong music therapy for 5 days at UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Method. days, before and after the intervention the nurses measured the insomnia scale using the KSBPJ questionnaire **Results:** The results of the graph showed that insomnia in the elderly experienced a significant decrease with an average value of 32%. **Conclusion:** Hydrotherapy and keroncong music therapy had a significant effect on reducing insomnia, because The nurse is expected to use hydrotherapy and keroncong music therapy as an alternative therapy for insomnia in the elderly.

Keywords: Hydrotherapy, Keroncong Music Therapy, insomnia scale reduction, nursing

1 Student of nursing study program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

2 Lecturer in nursing study program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

3 UPTD Practitioners Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Home

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Lembar Persetujuan Publikasi.....	v
Abstrak.....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Grafik.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Tidur	7
B. Insomnia	17
C. Hydrotherapy	26
D. Terapi Musik	30
BAB III PROSES PRAKTIK NERS	36
A. Laporan dan Analisis Kasus Kelolaan Utama.....	36
B. Laporan Resume.....	52
C. Proyeksi Inovasi	54
BAB IV PEMBAHASAN	61
A. Profil Lahan Praktik	61
B. Pembahasan Kasus Kelolaan	62
C. Pembahasan Kasus Resume	67
D. Pembahasan Inovasi keperawatan	68
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data Kasus 1	39
Tabel 3.2 Analisa Data Kasus 2	47
Tabel 3.3 Evaluasi Intervensi Resume	53
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden	57
Tabel 3.5 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre dan Post Intervensi Kasus Kelolaan	58
Tabel 3.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre dan Post Intervensi Kasus Resume.....	60



DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Distribusi Frekuensi Responden	58
Grafik 3.2 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre dan Post Intervensi Kasus Kelolaan.....	59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed consent
- Lampiran 2. SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam
- Lampiran 3. SOP Genggam Jari
- Lampiran 4. Evaluasi
- Lampiran 5. Hasil Observasi
- Lampiran 6. Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dan juga universal karena umumnya semua individu dimanapun berada membutuhkan tidur, dan tidak pernah ada individu yang selama masa hidupnya tidak tidur. Tidur mempunyai fungsi *restorative* (penyembuhan) pada penyakit akut. Hormon pertumbuhan akan disekresi selama tidur, oleh karena itu, tidur sangat penting untuk pemeliharaan dan penyembuhan tubuh (Banks dan Dinges, 2010). Hal yang sama juga dikatakan oleh (Rafknowledge, 2010), bahwa tidur memulihkan badan, memulihkan kestabilan, dan membantu setiap individu untuk berfikir lebih baik.

Tidur sebagai perubahan keadaan kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu. Tidur pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement* = gerakan mata cepat), dan tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement* = gerakan mata tidak cepat). Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot kendur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sedang tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat daripada gelombang alpha dan beta pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur. Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, gerakan mata lambat (Saryono dan Widiанти, 2010).

Tidur dengan pola yang teratur lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur. Berapa lama seharusnya seseorang tidur untuk dapat tetap sehat, tanggap, dan aktif, salah satunya tergantung dari tingkatan usia seseorang. Secara garis besar jumlah waktu tidur yang diperlukan oleh setiap orang berdasarkan tingkatan usia adalah sebagai berikut: Bayi baru lahir: 16-18 jam sehari, Bayi: 22 jam sehari, *Toddler*:

10-12 jam, *Preschool*: 11-12 jam, Anak usia sekolah: 8-12 jam, *Adolescence*: 8-10, Dewasa muda: 8 jam, Dewasa tengah: 6-8 jam, dan Dewasa akhir (lansia): 6 jam (Saryono dan Widianti, 2010).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Panti Wredha di Kediri, kuantitas tidur lansia meningkat setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki yaitu yang awalnya kuantitas tidur lansia 4,88 jam perhari menjadi 6,20 jam perhari setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki (Kristyarini & Kristanti, 2012). Penelitian di desa Mojojejer, Jombang juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan kuantitas tidur pada lansia setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki sebelum tidur (Khotimah, 2012).

Kaplan dan Sadock melaporkan kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut menderita gangguan tidur (*insomnia*) (Yusnesia, 2013). (Stanley, 2009) juga menyatakan hal yang sama, bahwa gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. *Insomnia* atau gangguan sulit tidur adalah suatu keadaan seseorang dengan kualitas dan kuantitas tidur yang kurang (Lanywati, 2009). Menurunnya kualitas tidur pada lansia berhubungan dengan proses degeneratif sistem, dan fungsi dari organ tubuh pada lansia.

Siklus tidur dipengaruhi oleh beberapa hormon seperti *Adrenal Corticotropin Hormone* (ACTH), *Growth Hormon* (GH), *Tyroid Stimulating Hormon* (TSH), *Lituenizing Hormon* (LH). Hormon ini masing-masing disekresi oleh kelenjar *pituitary anterior* melalui *hipotalamus path way*. Sistem ini secara teratur mempengaruhi pengeluaran *neurotransmitter norepinefrin, dopamine, serotonin* yang bertugas mengatur mekanisme tidur. Pada lansia, keadaan hormonal yang menurun akan mengakibatkan pola tidur berubah. Hormon *melatonin* berperan dalam mengontrol irama sirkadian, sekresinya terutama pada malam hari yang berhubungan dengan rasa mengantuk. Lansia sering terbangun pada malam hari sehingga waktu tidur malam menjadi berkurang, ketika bangun pagi terasa tidak segar, siang hari mengalami

kelelahan, lebih sering tidur sejenak dan merasa mengantuk sepanjang hari (Japardi, 2009).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, konfusi, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter & Perry, 2009). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia (Lo & Le, 2012). Untuk itu perlu adanya intervensi yang efektif dalam menangani penurunan kualitas tidur pada lansia dengan insomnia ini.

Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita insomnia, yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis, penatalaksanaan insomnia, yaitu dengan memberikan obat dari golongan *sedatif-hipnotik* seperti *benzodiazepin* (*ativan, valium, dan diazepam*) (Widya, 2010). Penggunaan obat tidur secara terus menerus dalam waktu yang lama pada lansia dapat menimbulkan efek toksisitas, karena pada lansia terjadi penurunan aliran darah, motilitas pencernaan serta penurunan fungsi ginjal dan efek samping lainnya seperti habituasi, ketergantungan fisik dan psikologis, gangguan kognitif dan psikomotor, mengantuk dan cemas pada siang hari serta dapat terjadi gangguan tidur iatrogenik (Sykes, 2008). Secara farmakologis juga disebutkan, bahwa pemberian sedatif untuk mengobati gangguan tidur pada lansia yang berefek terjadinya inkontinensia terutama terjadi pada malam hari (Amir, 2007).

Efek samping tersebut menyebabkan semakin berkurangnya kualitas tidur lansia (Watson, 2010). Banyaknya efek negatif dari pengobatan secara farmakologis maka penyembuhan secara nonfarmakologis terhadap gangguan tidur pada lansia sangat diperlukan.

Terapi non farmakologis untuk penderita insomnia diantaranya

latihan relaksasi otot progresif (Sumiarsih, 2013), musik keroncong dan aroma terapi lavender (Novianty, 2014), musik dan relaksasi otot progresif (Widyastuty, Achyar, Surasta, 2012), senam lansia (Cahyono, 2014), hipnotis (Liu & Liu, 2009), dan terapi massage dengan mandi air hangat (Triyadini, Asrin, Upoyo, 2010). Terapi komplementer lain yang dapat dipelajari dan direkomendasi untuk gangguan tidur adalah merendam kaki dalam air hangat (hidroterapi). Menurut (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011), hidroterapi kaki adalah bentuk terapi latihan yang menggunakan modalitas air hangat yang dicampur dengan rempah untuk merendam kaki.

Hidroterapi memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon *endorphin* dalam tubuh dan menekan hormon *adrenalin*. Dengan demikian, lansia yang menjalani treatment ini akan merasa tenang, relaks dan tidak ada beban. Secara spesifik dijelaskan oleh (Guyton, 2000), bahwa air hangat yang bertemperatur 37-39° C akan menimbulkan efek sopartifik (efek ingin tidur), dan dapat mengatasi gangguan tidur. Secara fisiologi di daerah kaki terdapat banyak syaraf terutama di kulit yaitu *flexus venosus* dari rangkaian syaraf ini stimulasi diteruskan ke *kornu posterior* kemudian dilanjutkan ke *medula spinalis*, dari sini diteruskan ke lamina I, II, III *Radiks Dorsalis*, selanjutnya ke *ventro basal talamus* dan masuk ke batang otak tepatnya di daerah *rafe* bagian bawah *pons* dan *medula* disinilah terjadi efek soparifik (ingin tidur).

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual (Erfandi, 2010). Terapi musik bermanfaat bagi pasien yang menderita ketidakmampuan perkembangan, gangguan kesehatan jiwa, insomnia, demensia, dan nyeri kronis karena musik keroncong mengandung daya tarik universal bunyi ritmik (Stockslager, 2009).

Musik keroncong juga dapat membawa lansia mengenang masa lalu yang dapat menghibur dan meningkatkan gairah hidup sehingga

dapat meningkatkan relaksasi. Hal ini disebabkan musik keroncong bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Perlu diingat bahwa banyak dari proses hidup kita yang selalu berirama. Sebagai contoh : nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama (Pusat Riset Terapi Musik, 2011). Terapi musik keroncong dapat dilakukan sebelum tidur selama 10-30 menit (Setyoadi Kushariyadi, 2011).

Melihat adanya kejadian insomnia pada lansia dan belum ada penelitian tentang kualitas tidur atau insomnia pada lansia di wilayah panti sosial tresna werdha nirwana puri serta kurangnya peran perawat dalam memperhatikan faktor nonfarmakologi pada lansia, maka perlu dilakukan identifikasi untuk meneliti tentang efektifitas hidroterapi dan terapi musik keroncong untuk kualitas tidur pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas memberi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian “Efektivitas Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Hidroterapi dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi insomnia pada lansia
2. Mengidentifikasi Hidroterapi dan terapi musik keroncong pada lansia
3. Menganalisis efektivitas hidroterapi dan terapi musik keroncong pada lansia

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Manfaat teoritis

Menjadi wacana baru untuk memperkaya teori dan ilmu pengetahuan tentang terapi pemberian merendam kaki dengan air hangat dan music keroncong untuk mengatasi insomnia pada lansia yang berada di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

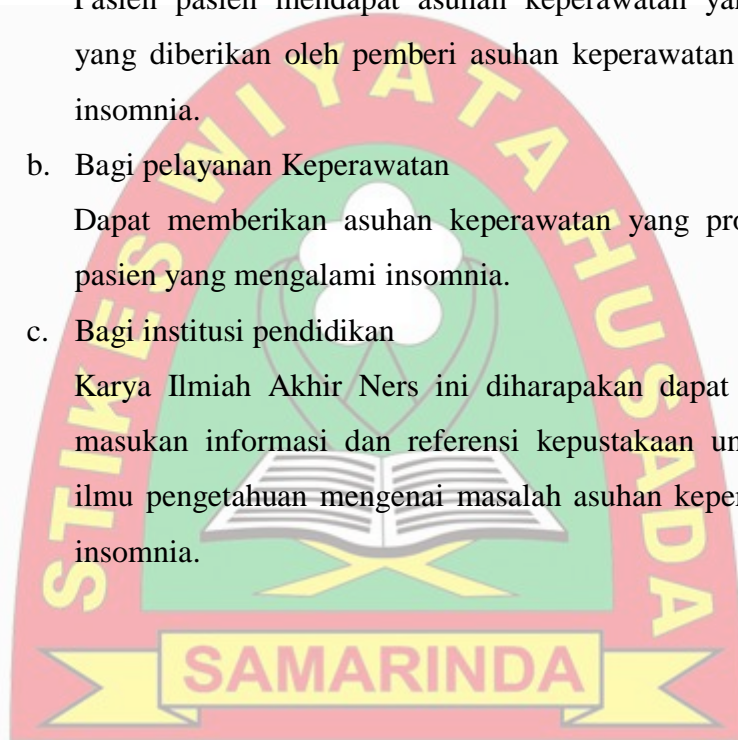
Pasien pasien mendapat asuhan keperawatan yang professional yang diberikan oleh pemberi asuhan keperawatan terhadap kasus insomnia.

b. Bagi pelayanan Keperawatan

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang professional pada pasien yang mengalami insomnia.

c. Bagi institusi pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah asuhan keperawatan dengan insomnia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tidur

1. Konsep Tidur Lansia

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, usia lanjut membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari (Hidayat, 2009). Walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering mengeluh terbangun pada malam hari, memiliki waktu tidur kurang total, mengambil lebih lama tidur, dan mengambil tidur siang lebih banyak (Kryger et al, 2010). Kecenderungan tidur siang meningkat secara progresif dengan bertambahnya usia. Peningkatan waktu siang hari yang dipakai untuk tidur dapat terjadi karena seringnya terbangun pada malam hari. Dibandingkan dengan jumlah waktu yang dihabiskan ditempat tidur menurun sejam atau lebih (Perry & Potter, 2009).

Pada usia lanjut menunjukkan berkurangnya jumlah tidur gelombang lambat, sejak dimulai tidur secara progresif menurun dan menaik melalui stadium 1 ke stadium IV, selama 70-100 menit yang diikuti oleh letupan REM. Periode REM berlangsung kira-kira 15 menit dan merupakan 20% dari waktu tidur total. Umumnya tidur REM merupakan 20-25% dari jumlah tidur, stadium II sekitar 50% dan stadium III dan IV bervariasi. Jumlah jam tidur total yang normal berkisar 5-9 jam pada 90% orang dewasa. Pada usia lanjut efisiensi tidur berkurang, dengan waktu yang lebih lama di tempat tidur namun lebih singkat dalam keadaan tidur. Menurut Darmojo (2009), seiring bertambahnya usia, terdapat penurunan periode tidur.

Seorang usia lanjut membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk tidur (berbaring lama di tempat tidur sebelum tidur) dan mempunyai lebih sedikit waktu tidur nyenyaknya.

2. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Pusat pengaturan tersebut terdapat pada medula oblongata (Hidayat, 2008). Pengaturan siklus tidur merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme homeostasis dalam siklus tidur berhubungan dengan aktivitas sel-sel neuron dalam batang otak serta peran dari neurotransmitter yang diproduksi hipotalamus (Juddith, 2010). Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Dalam keadaan sadar, neuron dalam *Reticular Activating System* (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain itu, RAS yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Hidayat, 2008). Beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur dan terbangun. Produksi yang dihasilkan oleh dua mekanisme serebral dalam batang otak ini menghasilkan serotonin.

Serotonin merupakan neurotransmitter yang bertanggung jawab terhadap transfer impuls-impuls syaraf ke otak dan juga berperan spesifik dalam menginduksi rasa kantuk. saat tidur terdapat pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). Sedangkan pada saat

bangun bergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik.

Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2008). Waktu tidur dikontrol oleh *Suprachiasmatic Nucleus* (SCN) yang mengatur irama sirkadian. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin. Melatonin merupakan hormon katekolamin yang diproduksi secara alami dan dapat membantu irama sirkadian pada siklus tidur bangun (Potter & Perry, 2011).

Keadaan terjaga dikendalikan oleh neurotransmitter norepinephrine, sedangkan keadaan tidur dikendalikan oleh serotonin yang diubah menjadi melatonin (Wold, 2008). Katekolamin yang dilepaskan dari neuron-neuron *Reticular Activating System* akan menghasilkan hormon norepinephrine yang umumnya hormon ini akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Seseorang dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormon ini akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga. Menurut (Potter dan Perry, 2011) seseorang tetap terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi seperti pikiran, reseptor sensori perifer seperti stimulus bunyi atau cahaya, dan sistem limbik seperti emosi. Orang yang mencoba tertidur maka aktivasi RAS menurun dan BSR mengambil alih kemudian seseorang bisa tertidur. Penurunan aktivitas RAS akan menurunkan aktivitas korteks serebral ditambah dengan peningkatan kadar melatonin yang membuat mengantuk dan pada akhirnya tertidur. Seseorang akan terbangun dari tidurnya jika ada rangsangan dari lingkungan yang menstimulasi RAS untuk aktif.

3. Tahap-tahap Tidur Normal

Tidur yang normal dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu periode terjaga atau bangun, tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM). Tidur NREM dan REM merupakan komponen utama dan penting dalam mempertahankan fungsi tubuh sehari-hari. Selama NREM seorang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahapan selama 90 menit dari siklus tidurnya. Kualitas tidur semakin meningkat dari tahap 1 sampai tahap 4. Tahap 1 dan 2 merupakan tidur yang dangkal dan seseorang mudah terbangun, sedangkan tahap 3 dan 4 adalah tidur dalam dan sulit terbangun. Fase akhir dari tidur yakni REM yang kira-kira lamanya 90 menit (Potter & Perry, 2011).

Pada saat periode NREM, hormon disekresi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Sedangkan tidur REM merupakan periode yang aktif dan disertai mimpi. Periode REM yang cukup dapat berdampak pada proses mengolah informasi, menyimpan memori jangka panjang dan kemampuan konsentrasi (Caple & Grose, 2011).

4. Siklus Tidur

Siklus tidur normal dimulai dengan tahap pra tidur, yakni perubahan dari keadaan sadar sampai mengantuk, lamanya sekitar 10-30 menit. Selanjutnya, memasuki tahap tidur untuk menyelesaikan 4-6 tahap dalam siklus tidur (Potter & Perry, 2011). Adapun siklus tidur sebagai berikut:

a. Periode terjaga

Periode ini ditandai dengan mata terbuka dan beresponnya individu terhadap lingkungan sekitarnya. Seseorang juga dapat merasakan rileks pada periode ini, dan pada akhirnya merasa mengantuk.

b. Periode tidur NREM (75%)

Periode tidur NREM dimulai dari tidur dangkal sampai tidur dalam. Tidur NREM berhubungan dengan fungsi aktivitas otot, penurunan pernapasan, penurunan aktivitas otak. Selama periode tidur metabolisme meningkat disertai dengan aliran darah terutama pada daerah otak (Wilson, 2008).

Tidur NREM terdiri dari 4 tahap yang menunjukkan tingkat kedalaman tidur setiap masing-masing tahapnya dengan karakteristik yang berbeda-beda. Tahap-tahap periode tidur NREM adalah sebagai berikut:

1) Tahap 1 (5% NREM)

Ditandai dengan mata mulai menutup, perasaan lebih rileks, pikiran hilang timbul dan merasa seperti melayang, pada tahap ini seseorang mudah dibangunkan. Tahap ini disebut juga tidur ringan yang ditandai dengan penurunan aktivitas fisik, tanda-tanda vital dan metabolisme (Potter & Perry, 2011) (Wilson, 2008).

2) Tahap 2 (45% NREM)

Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara, adanya peningkatan relaksasi dan gerakan mata mulai berkurang serta masih mudah untuk dibangunkan.

Tahap ini terjadi selama 10-20 menit (Potter & Perry, 2011; Wilson, 2008).

3) Tahap 3 (12% NREM)

Tahap ini disebut sebagai awal tidur yang dalam dan berlangsung sekitar 15-30 menit. Kondisi otot pada tahap ini dalam keadaan santai penuh, tanda vital menurun tetapi tetap teratur. Biasanya pada tahap ini orang akan sulit dibangunkan dan jarang bergerak (Potter & Perry, 2011).

4) Tahap 4 (13% NREM)

Tahap ini merupakan tahap tidur yang terdalam, sangat sulit dibangunkan disertai penurunan tanda-tanda vital, berlangsung sekitar 15-30 menit. Tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi pada tahap ini (Potter & Perry, 2011).

c. Periode tidur Rapid Eye Movement (REM)

Tidur REM umumnya terjadi sekitar 90 menit setelah tertidur bersama siklus tidur NREM yang ditandai dengan gerakan mata yang cepat, kelopak mata tertutup, pernapasan lebih cepat, tidak teratur dan dangkal, denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Tahap ini juga ditandai dengan penurunan tonus otot dan peningkatan sekresi lambung. Tidur REM merupakan 20-25% dari siklus tidur (Potter & Perry, 2011).

5. Fungsi Tidur

Tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan energi untuk periode terjaga berikutnya. Periode tidur juga bagian dari proses mempertahankan fungsi fisiologis normal. Penggunaan energi sehari-hari perlu diganti dengan periode istirahat pada waktu malam hari (Potter & Perry, 2011). Dalam siklus tidur dikenal tahap REM, tahap ini sangat penting untuk jaringan otak dan memelihara fungsi kognitif. Tidur REM menyebabkan perubahan aliran darah ke otak, peningkatan aktivitas korteks, peningkatan konsumsi oksigen dan pengeluaran ephineprine. Selain itu, tidur juga berfungsi untuk mempertahankan fungsi mental, memori, aktivitas sistem imun dan regulasi hormon (Potter & Perry, 2011).

6. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Khasanah, 2012). Kualitas tidur lansia dipengaruhi beberapa hal, yaitu pola tidur siang, lama tinggal di panti atau rumah sakit, dan kebiasaan sebelum tidur. Lansia yang lebih lama tinggal di panti, memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada penghuni panti yang baru. Gangguan tidur sering terjadi pada malam pertama di tempat perawatan jangka panjang atau hospitalisasi yang lama, tetapi sulit tidaknya lansia tidur berhubungan dengan kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan lingkungan yang baru (Gitawati, 2007). Adanya kualitas tidur yang buruk disebabkan seseorang mengalami gangguan kebutuhan tidur. Gangguan tidur yang sering dialami seseorang terdiri dari insomnia, hipersomnia, enuresis, narkolepsi, dan apnea tidur.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur

adalah:

d. Usia

Penuaan menyebabkan perubahan yang dapat mempengaruhi pola tidur. Pada usia lanjut proporsi waktu yang dihabiskan dalam tidur tahap 3 dan tahap 4 menurun, sementara yang dihabiskan di tidur ringan tahap 1 meningkat dan tidur menjadi kurang efisien. Bertambahnya usia juga berhubungan dengan penurunan kualitas tidur malam, misalnya sekitar

30% individu mengalami insomnia. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan irama sirkadian yang mengatur siklus tidur dan menyebabkan gangguan siklus tidur dan terjaga (Juddith, Julie, & Elizabeth, 2010; Potter & Perry, 2011).

e. Penyakit fisik

Tidur dapat terganggu dengan adanya penyakit fisik yang diderita, diantaranya adalah asma, jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, hipotiroid dan hipertiroid. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi masalah tidur. Penyakit juga memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa, seperti memperoleh posisi tertentu agar mencegah komplikasi atau dalam rangka imobilisasi (Potter & Perry, 2011).

f. Obat-obatan dan zat tertentu

Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping terhadap penurunan tidur REM. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, betablocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari (Potter & Perry, 2011).

g. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur, semakin tinggi tingkat kelelahan maka akan tidur semakin nyenyak yang menyebabkan periode tidur REM lebih pendek. Gaya hidup seseorang yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, alkohol, dan penggunaan obat-obatan juga dapat

menyebabkan masalah tidur. Selain itu faktor lain yang juga mempengaruhi pola tidur adalah akibat bekerja berat, aktivitas sosial yang larut serta perubahan pola makan waktu malam hari (Potter & Perry, 2011).

h. Stres emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinephrine darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Stres emosional membuat seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. Pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan contoh situasi yang membuat seseorang untuk cemas dan depresi (Hardy, 2008; Potter & Perry, 2011).

Selama proses penuaan, pola tidur mengalami perubahan yang khas, yang berbeda dengan orang pada umumnya/dewasa normal. Hal tersebut mencakup latensi tidur, gangguan tidur pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang serta waktu untuk tidur lebih dalam menurun.

Pada penelitian di laboratorium tidur, lansia memiliki waktu tidur dalam (*delta sleep*) yang pendek, justru lebih panjang pada periode tidur stadium satu dan dua. Dari hasil test dengan alat *Polysomnographic* ditemukan lansia mempunyai penurunan yang signifikan dalam *Rapid Eye Movement (REM)* dan *Slow Wave Sleep*. Pada lansia juga terjadi perubahan irama sirkadian tidur normal, yang mengakibatkan kurang sensitif

terhadap pencahayaan terang dan gelap (Darmojo, 2009).

Normalnya irama sirkadian menjalankan peranan dalam pengeluaran hormon dan perubahan temperatur badan selama siklus 24 jam. Pada usia lanjut ekskresi kortisol dan GH serta perubahan temperatur tubuh berfluktuasi dan kurang menonjol. Hormon melatonin yang diekskresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur, menurun seiring bertambahnya usia (Darmojo, 2009).

7. Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Gangguan tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan. Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada penderita yang berkunjung ke praktek. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah maupun orang muda, serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut (Japardi, 2010).

Klasifikasi gangguan tidur menurut *International Classification of Sleep Disorders*, adalah sebagai berikut :

a. Dissomnia

Dissomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesukaran menjadi jatuh tidur (*falling as sleep*), mengalami gangguan selama tidur (*difficulty in staying as sleep*), bangun terlalu dini atau kombinasi diantaranya (Japardi, 2009). Termasuk dalam gangguan ini adalah insomnia, hipersomnia, narkolepsi, dan gangguan jadwal tidur-jaga.

b. Parasomnia

Parasomnia yaitu merupakan kelompok heterogen yang terdiri dari kejadian-kejadian episode yang berlangsung pada malam hari pada saat tidur atau pada waktu antara bangun dan tidur. Kasus ini sering berhubungan dengan gangguan perubahan tingkah laku dan aksi motorik potensial, sehingga sangat potensial menimbulkan angka kesakitan dan kematian, Insidensi ini sering ditemukan pada usia anak berumur 3-5 tahun (15%) dan mengalami perbaikan atau penurunan insidensi pada usia dewasa (3%) (Japardi, 2002:8). Parasomnia ini dapat berupa *somnabolisme (sleep walking)*, teror tidur (*night terroris*), dan mimpi buruk (*nightmares*) (Amir, 2007:196).

B. Insomnia

1. Definisi Insomnia

Istilah insomnia berasal dari bahasa latin yaitu *in-* yang berarti “tidak” atau “tanpa” dan *somnus* yang artinya “tidur” (Nevid dkk., 2009). Insomnia atau gangguan sulit tidur adalah suatu keadaan seseorang dengan kualitas dan kuantitas tidur yang kurang (Lanywati, 2001). Insomnia juga dapat didefinisikan sebagai gangguan tidur atau perubahan nyata yang dapat dilihat pada pola tidur (Ibrahim, 2009).

Berdasarkan definisi-definisi tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa insomnia adalah suatu kondisi tidur yang terganggu dan tidak memuaskan secara kuantitas dan atau kualitas sebagai akibat dari kebiasaan terjaga sehingga mengalami kesulitan tidur yang berlangsung selama kurun waktu tertentu.

2. Gejala-Gejala Insomnia

Menurut Rafknowledge (2004:57), penderita insomnia umumnya dimulai dengan gejala-gejala seperti berikut: 1) Kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak yang bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu atau lebih, 2) Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali, 3) Sakit kepala di pagi hari yang sering disebut sebagai „efek mabuk', padahal nyatanya orang tersebut tidak minum-minum di malam itu, 4) Kesulitan berkonsentrasi, 5) Mudah marah, 6) Mata memerah, 7) Mengantuk di siang hari. Kemudian menurut Laniwaty (2001:13), gejala-gejala insomnia adalah: 1) Kesulitan memulai tidur (*initial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi, ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh), 2) Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa kembali tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya.

3. Klasifikasi Insomnia

Menurut klasifikasi diagnostik dari WHO pada tahun 1990 (Laniwaty, 2001), insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*Disorder of Initiating and Maintaining Sleep*). Secara praktis, insomnia diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu: Insomnia primer dan Insomnia sekunder. Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya insomnia tersebut.

Dijelaskan oleh Taruna (2007), bahwa pada insomnia primer, terjadi *hyperarousal state* (peningkatan kesiagaan) dimana terjadi aktivitas *ascending reticular activating system* (aktivitas metabolisme dalam otak) yang berlebihan. Pasien bisa tidur tapi tidak merasa tidur. Masa tidur REM sangat kurang, sedangkan masa tidur NREM cukup, periode tidur berkurang dan terbangun lebih sering. Insomnia primer ini tidak berhubungan dengan kondisi kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat-obat tertentu.

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Penyebabnya dapat berupa gangguan sakit fisik maupun gangguan kejiwaan (psikis). Insomnia sekunder dapat dibedakan menjadi dua, yaitu insomnia sementara (*transient insomnia*) dan insomnia jangka pendek (*short term insomnia*). Insomnia sementara (*transient insomnia*) terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan sementara, mengakibatkan seseorang

menjadi sulit tidur. Insomnia jangka pendek (*short term insomnia*) merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita sakit fisik atau mendapat stres situasional.

Menurut (Taruna, 2007), insomnia sekunder disebabkan karena gangguan irama sirkadian, kejiwaan, masalah neurologi atau masalah medis lainnya, atau reaksi obat. Insomnia ini sangat sering terjadi pada orang tua. Insomnia ini bisa terjadi karena psikoneurotik dan penyakit organik. Pada orang dengan insomnia karena psikoneurosis, sering didapatkan keluhan-keluhan non organic seperti sakit kepala, kembung, badan pegal yang mengganggu tidur.

Keadaan ini akan lebih parah jika orang tersebut mengalami ketegangan karena persoalan hidup. Pada insomnia sekunder karena penyakit organik, pasien tidak bisa tidur atau kontinuitas tidurnya terganggu karena nyeri organik, misalnya penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul akibat perubahan sikap tubuh.

4. Epidemiologi

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Amir, 2007).

5. Faktor Penyebab Insomnia

Faktor penyebab menurut (Ibrahim, 2001), yaitu:

- 1) Problema situasi seperti adanya stress, tekanan pekerjaan, dan ketidakselarasan perkawinan,
- 2) Umur,
- 3) Gangguan medik yang tidak bisa dielakkan umpamanya rasa sakit dan ketidakenakan fisik,
- 4) Serangan yang berhubungan dengan pemakaian obat, misalnya gejala lepas obat, alkohol, atau sedative,
- 5) Kondisi psikologis terutama gangguan jiwa berat

seperti schizopren dan gangguan afektif.

(Taruna, 2007) menjelaskan ada beberapa faktor resiko insomnia, yaitu: 1) Emosi (faktor psikologik). Memendam kemarahan, cemas, ataupun depresi bisa menyebabkan insomnia, 2) Kebiasaan. Penggunaan kafein, alkohol yang berlebihan, tidur yang berlebihan, merokok sebelum tidur dan stres kronik bisa menyebabkan insomnia. Faktor lingkungan seperti bising, suhu yang ekstrim, dan perubahan lingkungan (*jet lag*) bisa menyebabkan *transient* insomnia (insomnia sementara) dan *recurrent* insomnia (insomnia permanen), 3) Usia di atas 50 tahun, 4) Jenis kelamin. Insomnia lebih banyak menyerang wanita (20-50%) lebih tinggi daripada pria). Wanita lebih sering menderita insomnia karena siklus menstruasinya. 50% wanita dilaporkan menderita kembung yang mengganggu tidurnya 2-3 hari di setiap siklusnya. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan rasa lelah pada awal siklus.

6. Akibat Insomnia

Menurut Turana (2007) efek insomnia adalah efek fisiologis, efek psikologis, efek fisik, efek social, dan kematian.

Secara fisiologis kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stres, terdapat peningkatan noradrenalin serum, peningkatan *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH atau hormon andrenalin) dan kortisol, juga penurunan produksi melatonin.

Efek psikologis insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi, dan sebagainya. Sementara efek fisik dari insomnia dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi, dan sebagainya.

Efek social insomnia dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang bisa menikmati hubungan sosial dan

keluarga.

Orang yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki angka harapan hidup lebih sedikit dari orang yang tidur 7-8 jam semalam. Hal ini mungkin disebabkan karena penyakit yang menginduksi insomnia yang memperpendek angka harapan hidup atau karena *high arousal state* yang terdapat pada insomnia mempertinggi angka mortalitas atau mengurangi kemungkinan sembuh dari penyakit. Selain itu, orang yang menderita insomnia memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan lalu lintas jika dibandingkan dengan orang normal.

7. Skala Insomnia

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur (insomnia) dari subyek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta *Insomnia Rating Scale*). Alat ukur ini mengukur masalah insomnia secara terperinci, misalnya masalah gangguan masuk tidur, lamanya tidur, kualitas tidur, serta kualitas setelah bangun (Iwan, 2009).

Lamanya tidur. Butir ini untuk mengevaluasi jumlah jam tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Untuk subyek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur yang lebih sedikit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah 1 Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam. Nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5 - 6,5 jam. Nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5- 5,5 jam. Nilai 3 untuk jawaban tidur kurang dari 4,5 jam.

Subyek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterimanya. Penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu berrnimpi dan kadang-

kadang mimpi buruk. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi. Nilai 1 untuk jawaban terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja. Nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi. Nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan.

Kualitas tidur kebanyakan subyek normal tidurnya dalam, penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban dalam, sulit untuk terbangun. Nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi sulit untuk terbangun. Nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah untuk terbangun. Nilai 3 untuk jawaban tidur yang dangkal.

Masuk tidur. Masuk tidur subyek normal biasanya dapat jatuh tertidur dalam waktu 5-15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 1 untuk jawaban antara 6 - 15 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 16 - 29 menit. Nilai 3 untuk jawaban antara 30- 44 menit. Nilai 4 untuk jawaban antara 45- 60 menit. Nilai 5 untuk jawaban lebih dari 1 jam.

Terbangun malam hari. Subyek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali. Nilai 1 untuk jawaban sekali atau dua kali terbangun. Nilai 2 untuk jawaban tiga sampai empat kali terbangun. Nilai 3 untuk jawaban lebih dari empat kali terbangun. Waktu untuk tidur kembali.

Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 1 untuk jawaban antara 6-15 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 16-60 menit. Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 60 menit.

Terbangun dini hari. Subyek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah: Nilai 0 untuk jawaban sekitar waktu bangun tidur anda. Nilai 1 untuk jawaban bangun 30 menit lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 2 untuk jawaban bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 3 untuk jawaban bangun lebih dari 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi.

Perasaan waktu bangun. Subyek normal merasa segar setelah tidur di malam hari. Akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun dengan tidak segar atau lesu. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban merasa segar. Nilai 1 untuk jawaban tidak terlalu baik. Nilai 2 untuk jawaban sangat buruk. Berdasarkan delapan item yang dinilai tersebut maka dibuat rentang penilaian sebagai berikut:

Tidak Insomnia, Skor 11-19

Insomnia Ringan, Skor 20-27

Insomnia Berat, Skor 28-36

Insomnia sangat Berat, Skor 37-44

8. Penatalaksanaan Gangguan Tidur

Ada dua cara dalam hal penatalaksanaan gangguan tidur, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis.

a. Farmakologis

Dalam penatalaksanaan farmakologis, hanya ada beberapa yang efektif untuk menangani gangguan tidur pada lanjut usia.

- 1) *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan *Periodic Limb Movement Disorder* (PLMD) dapat diberikan obat anti parkinson carbidopa- levodopa (formula 25-100 mg) dengan dosis awal 1 kali setengah tablet saat mau tidur. Pergolide dapat juga digunakan dengan dosis awal sangat rendah (0,05 mg) 2 jam sebelum tidur. Obat lain yang dapat digunakan untuk kedua gangguan tidur ini adalah benzodiazepine 1 kali saat mau tidur, atau codeine atau oxycodone (Darmojo, 2009).
- 2) *REM Behavior Disorder* (RBD) dapat diberikan obat golongan benzodiazepine kerja lama seperti klonasepam saat mau tidur sekali sehari (Darmojo, 2009).

b. Non-Farmakologis

Penanganan secara non-farmakologi sangat beragam macamnya, tergantung pada jenis gangguan tidur yang dialami. Pada kasus *Obstructive Sleep Apne* (OSA) dapat dilakukan posisi tidur miring, dan aktivitas/olahraga untuk penurunan berat badan. Lain halnya dengan kasus *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan *Periodic Limb Movement Disorder* (PLMD), merendam kaki dan tungkai atas dengan air hangat serta olah raga ringan (jalan kaki) yang dikerjakan teratur dapat menghilangkan gejala kedua gangguan tidur ini

(Darmojo, 2009).

Terapi non-farmakologis yang lainnya adalah terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi (Sudoyo, 2006). Salah satu terapi komplementer yang dapat direkomendasikan untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan *Hydrotherapy*. Teknik yang digunakan adalah memanfaatkan air untuk menyembuhkan dan meredakan berbagai macam penyakit ringan dan air juga bisa digunakan dalam sejumlah cara yang berbeda (Sulaiman, 2009). Manfaat *hydrotherapy* khususnya penggunaan air hangat adalah membantu merangsang sirkulasi darah, serta menyegarkan tubuh. Hal ini berakibat pada efek peningkatan relaksasi (Handoyo, 2014).

C. Hydrotherapy

a. Pengertian Hydrotherapy

Hydrotherapy adalah penggunaan air untuk menyembuhkan dan meringankan berbagai keluhan. Untuk itu, air dapat digunakan dalam berbagai cara dan kemampuannya sudah diakui sejak dahulu (Sustrani, dkk, 2006). Hydroterapi juga merupakan metode terapi dengan pendekatan “lowtech” yang mengandalkan pada respon-respon tubuh terhadap air.

The National Center on Physical Activity and Disability (2009) menyatakan bahwa hydrotherapy adalah aplikasi eksternal yang menggunakan air, baik untuk efek tekanan atau sebagai sarana menerapkan energi fisik untuk jaringan. Hydrotherapy diindikasikan untuk gangguan sensori, Range of Motion atau ROM yang terbatas, kelelahan, nyeri,

masalah respirasi, masalah sirkulasi, depresi, penyakit jantung, dan obesity. Hal-hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan tidur. Hydrotherapy juga merupakan sejumlah latihan fisik dengan berendam di dalam air hangat. Bentuk terapi fisik ini dapat membantu seseorang untuk mengurangi berbagai keluhan, salah satunya dengan merendam kaki. Kehangatan air membantu mengendurkan otot dan mengurangi nyeri, hal inilah yang menimbulkan rasa rileks pada tubuh (Arnot, 2009).

b. Jenis-Jenis Hydrotherapy

Hydrotherapy memiliki berbagai macam jenis, (Ningrum, 2012) membaginya sebagai berikut:

1) Rendaman air

Jenis terapi ini adalah dengan melakukan perendaman bagian tubuh tertentu di dalam bak atau kolam yang berisi air bersuhu tertentu selama minimal 10 menit.

2) Pusaran Air (*Whirlpool*)

Terapi ini menggunakan berbagai alat jet atau juga *nozzle* yang dapat menambah tekanan pada pompa. Alat ini dirancang khusus dengan tekanan dan suhu yang dapat diatur sesuai kebutuhan.

3) Pancuran Air

Terapi ini menggunakan pancuran air dengan tekanan dan suhu tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan.

4) Terapi air panas dan dingin (*Contrast Bath*)

Terapi ini menggunakan dua jenis air yang temperturnya berbeda, yakni panas dan dingin dan dilakukan secara bergantian.

Diantara jenis-jenis Hydrotherapi di atas, perendaman menggunakan air hangat sangat efektif sebagai upaya untuk peningkatan kualitas tidur (Ebben dan Spielman, 2006). Teknik yang digunakan dapat berupa perendaman kaki dalam sebuah

bak yang berisi air hangat.

c. Merendam Kaki dengan Air Hangat

Merendam kaki dengan air hangat merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah. Pengobatan Tradisional Tiongkok menyebut kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badan. Ada banyak titik akupunktur di telapak kaki. Enam meridian (hati, empedu, kandung kemih, ginjal, limpa dan perut) ada di kaki (Arnot, 2009). Panas pada fisioterapi dipergunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit dengan jalan melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot (Intan A, 2010).

Beberapa negara maju menerapkan terapi stimulus control dengan menggunakan air hangat sudah banyak dilakukan. Menurut (Vinencenz Priesnisz dan Pastor Sebastian Kneipp, 2009), merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 37°C - 39°C bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa mengobati gejala kurang tidur dan infeksi.

d. Respon Tubuh Saat Merendam Kaki dengan Air Hangat

Kerja air hangat pada dasarnya adalah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) dengan metode pengaliran energi melalau konveksi (pengaliran lewat medium cair) (Intan A, 2010). Metode perendaman kaki dengan air hangat memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh

organ manusia.

Berikut ini adalah beberapa organ yang mengalami perubahan fisiologis, yaitu:

1) Jantung

Tekanan hidrostatis air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung. Air hangat akan mendorong pembesaran pembuluh darah kulit dan meningkatkan denyut jantung. Efek ini berlangsung cepat setelah terapi air hangat diberikan (Ningrum, 2012).

2) Jaringan otot

Air hangat dapat mengendorkan otot sekaligus memiliki efek analgesik. Tubuh yang lelah akan menjadi segar dan mengurangi rasa letih yang berlebihan. Hal ini dapat mengurangi gejala kesemutan atau *Restless Legs Syndrom* (RLS) pada lansia (Darmojo, 2009 Ningrum, 2012).

3) Organ Pernapasan

Aliran darah yang lancar akan membawa nutrisi dan oksigen yang cukup untuk dibawa ke rongga dada serta paru-paru. Peningkatan kapasitas paru juga dapat terjadi, hal ini dapat mengurangi gejala *Sleep Disordered Breathing* (SDB) (Darmojo, 2009; Ningrum, 2012).

4) Sistem Endokrin

Berendam menggunakan air hangat dapat melepaskan dan meningkatkan sekresi hormon pertumbuhan tubuh. Sirkulasi hormon kortisol misalnya, air hangat dapat meningkatkan sekresi hormon tersebut dan menimbulkan rasa “kegembiraan” bagi seseorang. Pada terapi merendam kaki dengan air hangat dapat menyebabkan efek sopartifik (efek ingin tidur), hal ini kemungkinan

dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi hormone melatonin sebagai dampak dari rendam air hangat pada kaki sehingga seseorang yang merendam kakinya dengan air hangat dapat meningkat kualitas tidurnya (Amirta, 2007; Ningrum, 2012).

5) Persyarafan

Efek merendam kaki dengan air hangat dapat menghilangkan stress (Ningrum, 2012). Tidak hanya itu, jika merendam kaki dilakukan lebih dari 5 menit akan menimbulkan relaksasi (Ebben & Spielman, 2006).

Adapun manfaat dari terapi air hangat adalah sebagai berikut:

1. Produksi perasaan rileks.
2. Merangsang ujung saraf untuk membuat perasaan segar kembali.
3. Meningkatkan sirkulasi darah.
4. Peningkatan metabolisme jaringan.
5. Penurunan kekakuan tonus otot.
6. Peningkatan migrasi leukosit.
7. Analgesik dan efek sedatif.

D. Terapi Musik

1. Definisi Terapi Musik

(Wigram, 2010) berpendapat bahwa terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis. Dalam rumusan *the American music therapy association* (1997), terapi musik secara spesifik disebut sebagai sebuah profesi dibidang kesehatan (Amta, 1997). Terapi musik adalah

suatu profesi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik.

Kata musik dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Berbeda

dengan berbagai terapi dalam lingkup psikologi yang justru membantu klien untuk bercerita tentang permasalahan-permasalahannya. Terapi musik adalah terapi yang bersifat non verbal, dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan- ketakutan yang dirasakan. (Djohan, 2010), mencatat bahwa dengan bantuan alat musik, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan atau aktif bermain musik.

Hasil penelitian Herry Chunagi (1996) Siegel (1999), yang didasarkan atas teori neuron (sel kondiktora pada saraf), menjelaskan bahwa neuron akan menjadi sirkuit jika ada rangsangan musik, rangsangan yang berupa gerakan, elusan, suara mengakibatkan neuron yang terpisah bertautan dan mengintegrasikan diri dalam sirkuit otak. Semakin banyak rangsangan musik diberikan akan semakin kompleks jalinan antar neuron itu. Itulah sebenarnya dasar adanya kemampuan kognitif.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi musik merupakan usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

2. Jenis Terapi Musik

Pada Kongres Terapi Musik ke-9 di Washington tahun 1999 dipresentasikan lima model terapi musik, terapi musik tersebut adalah *guide imagery and music* dari Helen Bony, *creative music therapy* dari Poul Nordoff dan Clive Robbins, *behavioral music therapy* dari Cliffo K. Madsen dan *improvisasi music therapy* dari Juliette Alvin.

Guide imagery and music merupakan terapi yang disusun secara berurutan guna mendukung, membangkitkan dan memperdalam pengalaman yang terkait dengan kebutuhan psikologis dan fisiologis. Sepanjang perjalanan musik yang didengar, klien diberi kesempatan untuk menghayati berbagai aspek kehidupannya melalui perjalanan imajinatif. *Creative music therapy* adalah terapi yang memposisikan klien dan terapis sebagai pusat pengalaman.

Behavioral music therapy merupakan terapi yang menggunakan musik sebagai kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku *adaptif* dan menghilangkan perilaku *mal-adaptif*. Musik disini digunakan untuk membantu program modifikasi perilaku. *Improvisasi Music Therapy* yaitu terapi musik yang didasarkan atas pemahaman suatu terapi musik akan berhasil jika klien dibebaskan untuk mengembangkan kreasinya, memainkan atau memperlakukan alat musik sekehendak hati. Terapis sama sekali tidak memberikan intervensi, mencampuri, ataupun memberikan peraturan, struktur, tema, *ritme*, maupun bentuk musik. Dalam arti, tanpa seorang terapis profesional pun terapi bisa dilaksanakan (Djohan, 2006).

3. Manfaat terapi musik

Ada banyak sekali manfaat terapi musik, menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama (Djohan 2006), yaitu :

a. Relaksasi, Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran

Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

b. Meningkatkan Kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California.

c. Meningkatkan Motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadi luruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.

d. Pengembangan Diri

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang. Musik yang didengarkan seseorang juga bisa menentukan kualitas pribadi seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik yang sesuai dengan perasaannya.

Misalnya orang yang putus cinta, mendengarkan musik atau lagu bertema putus cinta atau sakit hati. Hasilnya adalah masalahnya menjadi semakin parah. Dengan mengubah jenis

musik yang didengarkan menjadi musik yang memotivasi, dalam beberapa hari masalah perasaan bisa hilang dengan sendirinya atau berkurang sangat banyak. Seseorang bisa mempunyai 30 kepribadian yang diinginkan dengan cara mendengarkan jenis musik yang tepat.

e. Meningkatkan Kemampuan Mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori. Sehingga ketika seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Sedangkan di pusat rehabilitasi, terapi musik banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangaingatan.

f. Kesehatan Jiwa tambahkan referensi

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "*Great Book About Music*", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Pernyataannya itu tentu saja berdasarkan pengalamannya dalam menggunakan musik sebagai terapi. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiatri untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis.

g. Mengurangi Rasa Sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot

tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah.

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita nyeri kronis akibat suatu penyakit, terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit.

h. Menyeimbangkan Tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat.

i. Meningkatkan Kekebalan Tubuh

Dr John Diamond dan Dr David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa: Apabila jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat.

j. Meningkatkan Olahraga

Mendengarkan musik selama olahraga dapat memberikan olahraga yang lebih baik dalam beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan seseorang dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

4. Musik Keroncong

Musik keroncong merupakan musik asli Indonesia karena tumbuh dan berkembang di Indonesia. Namun perkembangannya tidak sebaik jenis musik barat seperti pop, rock ataupun musik dangdut. Musik keroncong sering dianggap sebagai musik yang dikonsumsi kalangan orang tua saja karena memang peminat musik keroncong sebagian besar adalah orang tua. (Harmunah, 1994)

Kusbini (dalam Widjajadi, 2010) mengatakan, bahwa kata keroncong merupakan kesan dari bunyi rangkaian dari beberapa buah butiran, berbentuk kecil, madya, dan besar yang mengisi sebuah butiran logam bulat, kecil sehingga jika digoyah-goyah akan menghasilkan bunyi menurut bunyi menurut besar kecilnya butiran tersebut.

(Harmunah, 1987) mengatakan bahwa musik keroncong merupakan bagian dari musik tradisional dengan tangga nada diatonis, walaupun sering menggunakan corak tangga nada pentatonis yang merupakan ciri khas daerah tertentu, misalnya pada langgam jawa. Menyimak repertoar musik keroncong, ada berbagai pendapat mengenai pengelompokannya, antara lain pendapat Korn Hauser (dalam Widjajadi, 2010) yang membagi menjadi lima kelompok yaitu (1) keroncong asli, (2) stambul, (3) langgam keroncong, (4) langgam jawa, (5) keroncong *beat*.

Adapun (Harmunah, 1987) mengatakan, musik keroncong dibagi menjadi empat kelompok yaitu, (1) keroncong asli, (2) langgam, (3) stambul, (4) lagu ekstra, sedangkan menurut Yampolski membagi keroncong menjadi empat kelompok pula yaitu, (1) keroncong asli, (2) stambul, (3) langgam, dan (4) langgam jawa.

Musik keroncong dapat dibagi dalam tiga tahap (Wijayanti, 2012) yaitu keroncong tempo doeloe, keroncong abadi dan keroncong modern. Keroncong tempo doeloe memiliki cengkok dan irama yang lebih cepat dan lincah. Keroncong abadi memiliki irama

yang lambat dan lemah gemulai. Keroncong modern memiliki *beat* yang cepat dan dipengaruhi oleh perkembangan musik pop. Musik keroncong khususnya keroncong abadi merupakan salah satu musik yang dapat digunakan dalam terapi musik, musik ini memiliki irama yang lembut dan alunan tempo lamban. Musik dengan tempo lamban memberikan rangsangan pada *korteks serebri* (*korteks auditorius* primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan.



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Kasus Kelolaan 1

a. Identitas Klien Kasus 1

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Khususnya wisma Seroja terdiri dari 7 Lansia warga binaan social, diantaranya yaitu Tn. S berusia 75 tahun. Klien beragama Kristen dan bersuku Cina. Latar belakang sebagai buruh serabutan sebelum masuk ke PSTW Nirwana Puri. Klien mengaku telah menikah tetapi istrinya sudah meninggal 3 tahun yang lalu dan memiliki 2 orang anak dan 2 cucu. Klien berasal dari Balikpapan datang ke Samarinda sekitar 2 tahun yang lalu dibawa oleh dinas sosial karena kondisi klien yang sudah lanjut usia dan tidak ada keluarga yang mengurus akhirnya ditempatkan di Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda. Hasil pengkajian didapatkan bahwa di Balikpapan dan Samarinda tidak memiliki keluarga. Hingga saat ini tidak pernah ada keluarga yang mengunjungi. Ketika ditanya tentang nama keluarga yang tinggal di Balikpapan dan Samarinda klien mengatakan tidak ada. Di wisma Seroja Tn. S berteman baik dengan teman di wisma, dan mengetahui siapa saja nama teman yang berada di wisma Seroja. Kondisi klien baik tapi sering terlihat didalam kamar dan terlihat tidak bersemangat.

b. Riwayat Kesehatan Klien

Klien memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Klien tidak mengalami gangguan kognitif. Menurut petugas atau *caregiver* wisma Seroja dan penghuni wisma, klien sering bangun pada tengah malam dan tidak tidur sampai pagi. observasi kepada klien,

klien mengatakan kurang tidur dan sering terlihat mengantuk dan tidak bersemangat.

c. Kebiasaan Sehari-hari klien

Hasil observasi didapatkan bahwa sehari-hari klien memiliki pola makan tiga kali sehari sesuai dengan jadwal makan yang disesuaikan dari panti, yaitu sarapan pukul 07.00, makan siang 13.00, dan makan malam pukul 16.00. Menu makanan yang dihidangkan PSTW Nirwana Puri yaitu nasi, sayur (sop, sayur asem, dan lain-lain), lauk (ayam, tempe, tahu, ikan) dan buah (papaya, dan semangka. Klien terlihat menghabiskan porsi makan hanya setengah dari yang dihidangkan. Kebiasaan minum klien sekitar 1,5 liter perhari. Klien minum setelah selesai makan, setelah aktivitas, maupun jika klien haus.

Klien sehari-harinya melakukan aktivitas secara mandiri. Klien melakukan aktivitas secara mandiri yaitu mandi, makan, mencuci baju dan mencuci tempat makan, Klien jarang mengikuti kegiatan senam, Hasil observasi terhadap klien terlihat bahwa klien jarang tidur siang dan susah tidur pada malam hari. Klien sering melakukan aktivitas seperti duduk sendiri dimeja makan menghadap kekolam. Walaupun demikian, klien jarang berkomunikasi dengan orang lain untuk mengisi waktu. Klien mengaku sulit untuk memulai tidur pada malam hari dan tidur hanya 3-4 jam dalam sehari, klien mengaku tidak nyenyak pada saat tidur dan sering terbangun.

Klien melakukan BAK secara mandiri dengan frekuensi sekitar enam kali per hari. Klien mengatakan tidak ada kesulitan BAK maupun BAB, Klien BAK dan BAB secara mandiri, tetapi klien terkadang BAK dikamar karena tidak tahan dan tidak bisa cepat ke WC, Terkait kebersihan gigi, klien mengaku menggosok gigi hanya pada pagi hari saja.

d. Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan kepada klien mulai dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan yang menggunakan KSPBJ-IRS digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia yang dibuat oleh kelompok studi psikiatri biologi Jakarta dan dimodifikasi oleh Iwan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh. Pada bagian kepala pemeriksaan yang dilakukan adalah bagian rambut, mata hidung, mulut, telinga. Didapatkan hasil kepala bulat simetris, tidak terdapat lesi. Rambut klien tipis dan pendek. Tidak ada lesi pada kulit kepala, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur, terdapat kotoran mata, tidak ada edema disekitar mata, dan terdapat kantung mata. Posisi hidung simetris, tidak ada sekresi, polip atau hambatan dalam bernapas. Selanjutnya pemeriksaan mulut, dari mulut klien tercium aroma tidak sedap. Terdapat karang gigi dan ada beberapa gigi yang tanggal, tidak terdapat stomatitis, terdapat karies gigi serta membrane mukosa lembab dan tidak ada sianosis. Pemeriksaan pada telinga didapatkan bahwa telinga klien terdapat sedikit serumen, posisi kedua telinga simetris, dan tidak terdapat benjolan pada telinga, serta klien memiliki sedikit gangguan pendengaran. Pemeriksaan selanjutnya pada bagian leher, didapatkan bahwa leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat gangguan proses menelan, dan tidak ada lesi. Pada pemeriksaan dada, bagian thorax tidak terdapat lesi, perkembangan dada simetris, dan tidak ada retraksi dinding dada. Pemeriksaan auskultasi dinding dada didapatkan bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi. Auskultasi jantung juga didapatkan suara jantung S1 dan S2 normal, regular. Tidak adanya lesi. Tidak ada benjolan perut dan tidak ada nyeri tekan. Hasil auskultasi abdomen menunjukkan adanya bising usus.

Pemeriksaan musculoskeletal pada klien didapatkan tidak adanya kelemahan pada otot lengan, tetapi terdapat kelemahan pada otot

kaki. Hasil kekuatan otot klien menunjukkan bahwa kedua lengan kiri dan kanan dapat menggerakkan seluruh gerakan dengan benar dan dapat mengangkat lengan tetapi jika diberi beban lengan kedua klien turun. Angka hasil pemeriksaan kekuatan otot pada kedua lengan masing-masing adalah 4. Pada otot kaki, gerakan sendi dapat dilakukan secara penuh tetapi dengan gerakan lambat. Ketiak diminta untuk mengangkat kaki, klien mampu mengangkat tetapi tidak mampu untuk menahan terlalu lama. Kekuatan otot kaki klien masing-masing adalah 3. Gaya berjalan klien tergojoh-gojoh, Pada pemeriksaan integument terlihat tidak ada lesi, warna kulit putih, lembab, dan turgor kulit tidak lambat. Pada pemeriksaan KSPBJ-IRS digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia didapatkan hasil dengan nilai 36 yaitu pada golongan insomnia berat. Orientasi waktu klien tidak mampu menyebutkan tanggal dan hari, klien mampu menyebutkan tempat. Klien tidak mampu dalam berhitung atau menyebutkan bacaan terbalik.

e. Analisa Data

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnose keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami lansia. Hasil analisis terdapat pada tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3.1 : tabel hasil Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS: - Klien mengatakan sulit untuk memulai tidur DO: - Klien terlihat mengantuk pada pagi dan siang hari, terlihat mata klien sayu-sayu. - Tidur malam : Jam 10.00-24.00, terbangun lagi jam 24.00-01.00, tidur lagi dari jam 01.00-03.00 dan tidak tidur lagi sampai pagi - Tidur siang : jam 12.00-13.00 - TTV : - TD : 140/90mmHg - Nadi : 100x/menit - RR : 20x/menit - S : 36,2	Terbangun pada malam hari ↓ Tidak bisa tidur lagi ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur
2.	DS: - Klien mengatakan sering berkemih tidak sampai dikamar mandi" - Klien mengatakan sulit untuk mencapai kamar mandi karena jalannya lambat" DO: Kamar lansia berbau pesing	Gangguan pola tidur ↓ Kelemahan otot	Inkontinensia Urin Fungsional

3.	DS:	Tidak mampu rileks	Gangguan	Rasa
	- klien mengatakan kurang nyaman dengan keadaannya - klien mengeluh kepanasan DO: Klien tampak gelisah - TTV	↓ Gelisah ↓ Tidak nyaman	Nyaman	
	TD: 140/90 mmHg N: 100 x/menit S : 36,7 oC RR: 20 x/menit			

f. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada klien dari data pengkajian yang sudah ditemukan adalah Gangguan Pola Tidur, Inkotenensia urin fungsional, dan Gangguan Rasa Nyaman. Dari ketiga diagnose yang ditemukan, maka dalam karya ilmiah ini penulis memfokuskan pada satu diagnosa yaitu gangguan pola tidur untuk dapat membantu klien menurunkan tingkat insomnia yang dialaminya.

g. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada klien berdasarkan ketiga diagnosis keperawatan yaitu Gangguan pola tidur, Inkotenensia urin fungsional, dan Gangguan rasa nyaman, diambil dari SLKI dan SIKI.

Tujuan dari asuhan keperawatan kepada klien telah disesuaikan dengan masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul.

- 1) Diagnosa yang pertama yaitu gangguan pola tidur dengan tujuan agar setelah diberikan asuhan keperawatn klien mampu untuk menurunkan tingkat insomnia, perilaku gelisah, sulit tidur, keluhan terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur lagi, Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan insomnia mengidentifikasi saat tingkat insomnia berubah, memonitor

tanda-tanda insomnia, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memberikan terapi non farmakologi, memahami situasi yang membuat insomnia, dan mendengarkan dengan penuh perhatian. Intervensi lain yang digunakan untuk masalah insomnia adalah dengan memberikan Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong untuk menurunkan insomnia yang dialami klien. Terapi ini bermanfaat untuk membuat klien lebih mampu rileks dan membuat tidur lebih nyaman dan menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress, masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia, mengatasi kelelahan.

- 2) Rencana keperawatan untuk diagnosa inkontinensia urin fungsional bertujuan untuk membantu klien untuk mampu menahan urin untuk sampai pada toilet meliputi desakan berkemih, berkemih tuntas, dan mengompol. Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi identifikasi tanda dan gejala retensi urine, identifikasi factor yang menyebabkan retensi urin, monitor eliminasi retensi urin, batasi asupan cairan, Dan melatih senam kegel.
- 3) Rencana keperawatan untuk diagnose ketiga gangguan rasa nyaman bertujuan untuk membantu klien agar mampu merasa nyaman dan tidak ada keluhan tidak nyaman terhadap lingkungan, dan tidak ada perasaan gelisah, dan keluhan kepanasan di dalam kamar, Intervensi lain yang digunakan untuk masalah gangguan rasa nyaman adalah dengan memberikan Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong untuk memberikan rasa nyaman pada klien. Terapi ini bermanfaat untuk membuat klien lebih mampu rileks dan membuat tidur lebih nyaman dan menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress, masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia, mengatasi kelelahan.

h. Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan pada klien dilakukan dalam kurun waktu 5 hari, pertemuan terkait implemetasi dilakukan sebanyak 1 kali dalam satu hari, yaitu pada saat sebelum klien tidur selama kurang lebih 10- 15 menit. Total pertemuan dengan klien selama 5 hari adalah 5 kali interaksi terkait dengan pengkajian dan intervensi ketiga diagnosis tersebut. Pemberian intervensi terkadang dilakukan bersama dengan masalah keperawatan lain. Hal ini disebabkan karena ketika melakukan intervensi klien cenderung tidak focus sehingga dibutuhkan intervensi lain untuk membuat klien focus.

Pertemuan pertama hingga hari kelima dilakukan pengkajian terkait kebutuhan dasar klien, pemeriksaan fisik, skala ZSA, serta pemeriksaan terkait status mental dan kognitif yaitu Geriatric depression scale (GDS) dan SPMQ.

1) Implementasi Masalah Gangguan Pola Tidur

Pelaksanaan diagnosa gangguan pola tidur dilakukan selama 5 hari dengan 1 kali pertemuan perhari. Pada awal intervensi, penulis selalu memperkenalkan diri kepada klien dan memanggil nama klien terlebih dahulu setiap kali melakukan interaksi. Hal ini bertujuan untuk pengenalan terhadap relita individu. Pendekatan secara perlahan dilakukan kepada klien agar dapat memberikan hubungan saling percaya. Saat melakukan interaksi, penulis menatap muka klien sehingga penulis dapat mengobservasi reaksi non verbal klien. Ketika penulis berinteraksi, reaksi klien cukup kooperatif.

Lingkungan yang tenang dan menyenangkan juga diberikan ketika akan melakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong, seperti menghindari kumpulan lansia yang selalu berisik ataupun teman yang lain. Hal ini dilakukan untuk membantu

klien focus dan rileks. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis berinteraksi dengan klien. Penulis juga berbicara dengan jelas dan perlahan saat berinteraksi dengan klien. Kata-kata yang digunakan adalah kalimat sederhana sehingga mampu dimengerti oleh klien. Tindakan yang dilakukan penulis dengan memberikan hidroterapi dan terapi musik.

Dalam memberikan terapi musik keroncong, adapun proses atau langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan terapi yaitu pertama mengukur skor skala insomnia dengan memberi kuisioner KSPBJ dengan setiap item pertanyaan dikategorikan sebagai berikut : 11-19 : tidak ada keluhan insomnia, 20-27 : insomnia ringan, 28-36 : insomnia berat, 37-44 : insomnia sangat berat.

memposisikan klien nyaman mungkin. terapi musik yaitu dengan merendam kaki di air hangat diikuti dengan mendengarkan alunan musik keroncong melalui speaker, dimana memiliki fungsi untuk merilekskan syaraf-syaraf yang tegang yang menyebabkan insomnia. Selain memberikan terapi musik keroncong penulis juga memberikan terapi hidroterapi.

Setelah dilakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong, klien diminta untuk memposisikan diri nyaman mungkin, lalu mengajurkan klien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot, penulis berada di samping klien relaksasi dimulai dengan merendam kaki klien dengan air hangat dan diikuti alunan musik keroncong, Tindakan ini dilakukan kurang lebih selama 10-15 menit.

Pada akhir pertemuan setiap harinya penulis selalu menanyakan evaluasi dengan mengukur menggunakan skala ukur KSPBJ untuk mengetahui tingkat insomnia yang dialami klien.

2) Implementasi masalah Inkontinensia Urin Fungsional

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan inkontinensia urin fungsional dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan. Implementasi ini dilakukan bersama-sama dengan klien mengidentifikasi gejala retensi urine, mengidentifikasi factor yang menyebabkan retensi urine, membatasi asupan cairan yang masuk, dan mengajarkan klien untuk senam kegel agar otot sfingter dapat menahan urine yang akan keluar sampai klien tiba di toilet. Dan memposisikan klien senyaman mungkin dan memberikan latihan senam kegel.

3) Implementasi masalah Gangguan Rasa Nyaman

Rencana keperawatan untuk diagnose gangguan rasa nyaman bertujuan untuk membantu klien agar mampu merasa nyaman dan tidak ada keluhan kurang nyaman dengan lingkungan, dan tidak ada perasaan gelisah, dan keluhan kepanasan, Implementasi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi identifikasi tanda dan gejala gangguan rasa nyaman, identifikasi factor yang menyebabkan gangguan rasa nyaman, monitor keluhan, mengajarkan terapi relaksasi untuk merasakan sensasi rileks. Dan memposisikan klien senyaman mungkin. terapi musik yaitu dengan merendam kaki di air hangat diikuti dengan mendengarkan alunan musik keroncong melalui speaker, dimana memiliki fungsi untuk merilekskan syaraf-syaraf yang tegang yang menyebabkan insomnia. Selain memberikan terapi musik keroncong penulis juga memberikan terapi hidroterapi. Setelah dilakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong, klien diminta untuk memposisikan diri senyaman mungkin, lalu mengajurkan klien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot, penulis berada di samping klien relaksasi dimulai dengan merendam kaki klien dengan air hangat dan diikuti alunan musik keroncong

2. Kasus Kelolaan 2

a. Identitas Klien Kasus 2

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Khususnya wisma Seroja terdiri dari 7 Lansia warga binaan social, diantaranya yaitu Tn. T berusia 65 tahun. Klien beragama islam dan bersuku jawa. Latar belakang sebagai buruh serabutan sebelum masuk ke PSTW Nirwana Puri. Klien mengaku telah menikah tetapi setelah sakit klien pisah dengan istri dan anaknya, klien memiliki 1 orang anak dan memiliki 2 cucu. Klien berasal dari jawa datang ke Samarinda sekitar 2 tahun yang lalu dibawa oleh dinas sosial karena kondisi klien yang sudah lanjut usia dan tidak ada keluarga yang mengurus akhirnya ditempatkan di Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda. Hasil pengkajian didapatkan bahwa di Samarinda tidak memiliki keluarga. Hingga saat ini tidak pernah ada keluarga yang mengunjungi. Ketika ditanya tentang nama keluarga yang tinggal di Samarinda klien mengatakan tidak ada. Di wisma Seroja Tn. T berteman baik dengan teman di wisma, dan mengetahui siapa saja nama teman yang berada di wisma Seroja. Kondisi klien baik tapi sering terlihat didalam kamar dan terlihat tidak bersemangat dan mengantuk.

b. Riwayat Kesehatan Klien

Klien memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Klien tidak mengalami gangguan kognitif. Menurut petugas atau *caregiver* wisma Seroja dan penghuni wisma, klien sering bangun pada tengah malam. observasi kepada klien, klien mengatakan kurang tidur dan sering terlihat mengantuk pada pagi dan siang hari dan tidak bersemangat.

c. Kebiasaan Sehari-hari klien

Hasil observasi didapatkan bahwa sehari-hari klien memiliki pola makan tiga kali sehari sesuai dengan jadwal makan yang disesuaikan dari panti, yaitu sarapan pukul 07.00, makan siang 13.00, dan makan malam pukul 16.00. Menu makanan yang dihidangkan PSTW Nirwana Puri yaitu nasi, sayur (sop, sayur asem, dan lain-lain), lauk (ayam, tempe, tahu, ikan) dan buah (papaya, dan semangka. Klien terlihat menghabiskan porsi makan hanya setengah dari yang dihidangkan. Kebiasaan minum klien sekitar 1,5 liter perhari. Klien minum setelah selesai makan, setelah aktivitas, maupun jika klien haus.

Klien sehari-harinya melakukan aktivitas secara mandiri. Klien melakukan aktivitas secara mandiri yaitu mandi, makan, mencuci baju dan mencuci tempat makan, Klien jarang mengikuti kegiatan senam, Hasil observasi terhadap klien terlihat bahwa klien jarang tidur siang dan susah tidur pada malam hari. Klien sering melakukan aktivitas seperti duduk sendiri dimeja makan. Walaupun demikian, klien jarang berkomunikasi dengan orang lain untuk mengisi waktu. Klien mengaku sulit untuk memulai tidur pada malam hari dan tidur hanya 3-4 jam dalam sehari, klien mengaku tidak nyenyak pada saat tidur dan sering terbangun.

Klien melakukan BAK secara mandiri dengan frekuensi sekitar enam kali per hari. Klien mengatakan BAK terkadang dikamar dikarenakan klien lambat berjalan menuju WC dan tiba-tiba sudah berkemih dicelana dan sering ingin berkemih pada malam hari, Klien BAK dan BAB secara mandiri, Terkait kebersihan gigi, klien mengaku menggosok gigi hanya pada pagi hari saja.

d. Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan kepada klien mulai dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan yang menggunakan KSPBJ-IRS digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia yang

dibuat oleh kelompok studi psikiatri biologi Jakarta dan dimodifikasi oleh Iwan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh. Pada bagian kepala pemeriksaan yang dilakukan adalah bagian rambut, mata hidung, mulut, telinga. Didapatkan hasil kepala bulat simetris, tidak terdapat lesi. Rambut klien tipis dan pendek. Tidak ada lesi pada kulit kepala, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur, terdapat kotoran mata, tidak ada edema disekitar mata, dan terdapat kantung mata. Posisi hidung simetris, tidak ada sekresi, polip atau hambatan dalam bernapas. Selanjutnya pemeriksaan mulut, dari mulut klien tercium aroma tidak sedap. Terdapat karang gigi dan ada beberapa gigi yang tanggal, tidak terdapat stomatitis, terdapat karies gigi serta membrane mukosa lembab dan tidak ada sianosis. Pemeriksaan pada telinga didapatkan bahwa telinga klien terdapat sedikit serumen, posisi kedua telinga simetris, dan tidak terdapat benjolan pada telinga, serta klien memiliki sedikit gangguan pendengaran. Pemeriksaan selanjutnya pada bagian leher, didapatkan bahwa leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat gangguan proses menelan, dan tidak ada lesi. Pada pemeriksaan dada, bagian thorax tidak terdapat lesi, perkembangan dada simetris, dan tidak ada retraksi dinding dada. Pemeriksaan auskultasi dinding dada didapatkan bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi. Auskultasi jantung juga didapatkan suara jantung S1 dan S2 normal, regular. Tidak adanya lesi. Tidak ada benjolan perut dan tidak ada nyeri tekan. Hasil auskultasi abdomen menunjukkan adanya bising usus. Pemeriksaan musculoskeletal pada klien didapatkan tidak adanya kelemahan pada otot lengan, tetapi terdapat kelemahan pada otot kaki. Hasil kekuatan otot klien menunjukkan bahwa kedua lengan kiri dan kanan dapat menggerakkan seluruh gerakan dengan benar dan dapat mengangkat lengan tetapi jika diberi beban lengan kedua klien turun. Angka hasil pemeriksaan kekuatan otot pada kedua lengan

masing-masing adalah 4. Pada otot kaki, gerakan sendi dapat dilakukan secara penuh tetapi dengan gerakan lambat. Ketiak diminta untuk mengangkat kaki, klien mampu mengangkat tetapi tidak mampu untuk menahan terlalu lama. Kekuatan otot kaki klien masing-masing adalah 3. Gaya berjalan klien sangat pelan, Pada pemeriksaan integument terlihat tidak ada lesi, warna kulit putih, lembab, dan turgor kulit tidak lambat. Pada pemeriksaan KSPBJ-IRS digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia didapatkan hasil dengan nilai 36 yaitu pada golongan insomnia berat. Orientasi waktu klien tidak mampu menyebutkan tanggal dan hari, klien mampu menyebutkan tempat. Klien tidak mampu dalam berhitung atau menyebutkan bacaan terbalik

e. Analisa Data

Tabel 3.2 : tabel hasil Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS: - Klien mengatakan sulit untuk memulai tidur DO: - Klien terlihat mengantuk pada pagi dan siang hari, terlihat mata klien sayu-sayu. - Tidur malam : Jam 11.00-24.00, terbangun lagi jam 24.00-01.00, tidur lagi dari jam 01.00-03.30 dan tidak tidur lagi sampai pagi - Tidur siang : jam 12.00-13.00 - TTV : - TD : 150/90mmHg	Terbangun pada malam hari ↓ Tidak bisa tidur lagi ↓ Gangguan pola tidur ↓	Gangguan Pola Tidur

- Nadi : 100x/menit
- RR : 20x/menit
- S : 36,2

2.	DS: - Klien mengatakan sering berkemih tidak sampai dikamar mandi” - Klien mengatakan sulit untuk mencapai kamar mandi karena jalan nya lambat”	Gangguan pola tidur ↓ Kelemahan otot	Inkontinensia Fungsional	Urin
----	---	--	-------------------------------------	-------------

DO: Kamar lansia berbau pesing

3.	DS: - klien mengatakan kurang nyaman apabila pusing - klien mengeluh kepanasan DO: Klien tampak gelisah - TTV TD: 150/90 mmHg N: 100 x/menit S : 36,7 oC RR: 20 x/menit	Tidak mampu rileks ↓ Gelisah ↓ Tidak nyaman	Gangguan Nyaman	Rasa
----	---	---	----------------------------	-------------

f. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada klien dari data pengkajian yang sudah ditemukan adalah Gangguan Pola Tidur, Inkontinensia Urin Fungsional, dan Gangguan Rasa Nyaman. Dari ketiga diagnose yang ditemukan, maka dalam karya ilmiah ini penulis memfokuskan pada satu diagnosa yaitu gangguan pola tidur untuk dapat membantu klien menurunkan tingkat insomnia yang dialaminya.

g. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada klien berdasarkan ketiga diagnosis keperawatan yaitu Gangguan pola tidur, Inkontinensia

Urin Fungsional, dan Gangguan rasa nyaman, diambil dari SLKI dan SIKI.

Tujuan dari asuhan keperawatan kepada klien telah disesuaikan dengan masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul.

1) Rencana Diagnosa yang pertama yaitu gangguan pola tidur dengan tujuan agar setelah diberikan asuhan keperawatan klien mampu untuk menurunkan tingkat insomnia, perilaku gelisah, sulit tidur, Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan insomnia mengidentifikasi saat tingkat insomnia berubah, memonitor tanda-tanda insomnia, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memberikan terapi non farmakologi, memahami situasi yang membuat insomnia, dan mendengarkan dengan penuh perhatian. Intervensi lain yang digunakan untuk masalah insomnia adalah dengan memberikan Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong untuk menurunkan insomnia yang dialami klien. Terapi ini bermanfaat untuk membuat klien lebih mampu rileks dan membuat tidur lebih nyaman dan menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress, masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia, mengatasi kelelahan.

2) Rencana keperawatan untuk diagnosa inkontinensia urin fungsional bertujuan untuk membantu klien untuk mampu menahan urin untuk sampai pada toilet meliputi desakan berkemih, berkemih tuntas, mengompol dan tidak menyebabkan insomnia. Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi identifikasi tanda dan gejala retensi urine, identifikasi factor yang menyebabkan retensi urin, monitor eliminasi retensi urin, batasi asupan cairan.

3) Rencana Diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman bertujuan untuk membantu klien agar mampu merasa nyaman dan tidak ada keluhan pusing, dan tidak ada perasaan gelisah, dan keluhan kepanasan, Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi identifikasi tanda dan gejala gangguan rasa nyaman, identifikasi factor yang menyebabkan gangguan rasa nyaman, monitor keluhan pusing, mengajarkan terapi relaksasi untuk merasakan sensasi rileks. Intervensi lain yang digunakan untuk masalah insomnia adalah dengan memberikan Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong untuk menurunkan insomnia yang dialami klien. Terapi ini bermanfaat untuk membuat klien lebih mampu rileks dan membuat tidur lebih nyaman dan menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress, masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia, mengatasi kelelahan.

h. Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan pada klien dilakukan dalam kurun waktu 5 hari, pertemuan terkait implemetasi dilakukan sebanyak 1 kali dalam satu hari, yaitu pada saat sebelum klien tidur selama kurang lebih 10- 15 menit. Total pertemuan dengan klien selama 5 hari adalah 5 kali interaksi terkait dengan pengkajian dan intervensi ketiga diagnosis tersebut. Pemberian intervensi terkadang dilakukan bersama dengan masalah keperawatan lain. Hal ini disebabkan karena ketika melakukan intervensi klien cenderung tidak focus sehingga dibutuhkan intervensi lain untuk membuat klien focus.

Pertemuan pertama hingga hari kelima dilakukan pengkajian terkait kebutuhan dasar klien, pemeriksaan fisik, skala ZSA, serta

pemeriksaan terkait status mental dan kognitif yaitu Geriatric depression scale (GDS) dan SPMQ.

1) Implementasi Masalah Gangguan Pola Tidur

Pelaksanaan diagnosa gangguan pola tidur dilakukan selama 5 hari dengan 1 kali pertemuan perhari. Pada awal intervensi, penulis selalu memperkenalkan diri kepada klien dan memanggil nama klien terlebih dahulu setiap kali melakukan interaksi. Hal ini bertujuan untuk pengenalan terhadap relita individu. Pendekatan secara perlahan dilakukan kepada klien agar dapat memberikan hubungan saling percaya. Saat melakukan interaksi, penulis menatap muka klien sehingga penulis dapat mengobservasi reaksi non verbal klien. Ketika penulis berinteraksi, reaksi klien cukup kooperatif.

Lingkungan yang tenang dan menyenangkan juga diberikan ketika akan melakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong, seperti menghindari kumpulan lansia yang selalu berisik ataupun teman yang lain. Hal ini dilakukan untuk membantu klien focus dan rileks. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis berinteraksi dengan klien. Penulis juga berbicara dengan jelas dan perlahan saat berinteraksi dengan klien. Kata-kata yang digunakan adalah kalimat sederhana sehingga mampu dimengerti oleh klien. Tindakan yang dilakukan penulis dengan memberikan hidroterapi dan terapi musik.

Dalam memberikan terapi musik keroncong, adapun proses atau langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan terapi yaitu pertama mengukur skor skala insomnia dengan memberi kuisioner KSPBJ dengan setiap item pertanyaan dikategorikan sebagai berikut : 11-19 : tidak ada keluhan insomnia, 20-27 : insomnia ringan, 28-36 : insomnia berat, 37-

44 : insomnia sangat berat.

memposisikan klien senyaman mungkin. terapi musik yaitu dengan merendam kaki di air hangat diikuti dengan mendengarkan alunan musik keroncong melalui speaker, dimana memiliki fungsi untuk merilekskan syaraf-syaraf yang tegang yang menyebabkan insomnia. Selain memberikan terapi musik keroncong penulis juga memberikan terapi hidroterapi.

Setelah dilakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong, klien diminta untuk memposisikan diri senyaman mungkin, lalu mengajurkan klien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot, penulis berada di samping klien relaksasi dimulai dengan merendam kaki klien dengan air hangat dan diikuti alunan musik keroncong, Tindakan ini dilakukan kurang lebih selama 10-15 menit.

Pada akhir pertemuan setiap harinya penulis selalu menanyakan evaluasi dengan mengukur menggunakan skala KSPBJ untuk mengetahui tingkat insomnia yang dialami klien.

2) Implementasi masalah Inkontinensia Urin Fungsional

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan inkontinensia urin fungsional dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan. Implementasi ini dilakukan bersama-sama dengan klien mengidentifikasi gejala retensi urine, mengidentifikasi factor yang menyebabkan retensi urine, membatasi asupan cairan yang masuk, dan mengajarkan klien untuk senam kegel agar otot sfingter dapat menahan urine yang akan keluar sampai klien tiba di toilet. Dan memposisikan klien senyaman mungkin, memberikan latihan senam kegel.

2) Implementasi masalah Gangguan Rasa Nyaman

Rencana keperawatan untuk diagnose gangguan rasa nyaman bertujuan untuk membantu klien agar mampu merasa nyaman dan tidak ada keluhan pusing, dan tidak ada perasaan gelisah, dan keluhan kepanasan, Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi identifikasi tanda dan gejala gangguan rasa nyaman, identifikasi factor yang menyebabkan gangguan rasa nyaman, monitor keluhan pusing, mengajarkan terapi relaksasi untuk merasakan sensasi rileks, dan memposisikan klien senyaman mungkin. Memberikan terapi musik keroncong dan bersamaan dengan merendam kaki di air hangat diikuti dengan mendengarkan alunan musik keroncong melalui speaker, dimana memiliki fungsi untuk merilekskan syaraf-syaraf yang tegang yang menyebabkan insomnia. Selain memberikan terapi musik keroncong penulis juga memberikan terapi hidroterapi.

3. Laporan Resume

Laporan ini memuat uraian tentang klien dengan diagnosa Gangguan pola tidur pada Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

a. Sebaran

Sebaran penyakit dalam laporan ini adalah klien dengan kasus insomnia yang terdiri dari 8 klien yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, klien berjenis kelamin laki-laki dengan kisaran umur 65-80 tahun.

b. Proses Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat disimpulkan klien (Tn. I (75 tahun), Tn. N (70 tahun), Tn. P (72 tahun), Tn. S (75 tahun), Ny. D (65 tahun), Ny. I (75 tahun), Ny. S (76 tahun), Ny. A (75 tahun)) mengalami

insomnia dengan tingkat insomnia berat. Dua dari delapan klien resume didapatkan hasil; Ny.A dari hasil pengkajian dan observasi penulis didapatkan bahwa sering mengeluh sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari. Klien berikutnya Ny. P dari hasil wawancara didapatkan bahwa Ny.P sering merasa lesu dan kurang bersemangat karena susah tidur pada malam hari. Dari kedua klien mengalami keluhan yang sama yaitu kesulitan untuk memulai tidur, tidur hanya sebentar, dan sering terbangun saat tidur, dan juga klien sangat sulit untuk berkonsentrasi

c. Diagnosa dan intervensi keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah klien yaitu Gangguan pola tidur, didukung dengan data klien mengeluh sulit tidur, sulit untuk berkonsentrasi, dari hasil observasi didapatkan klien terlihat lesu dan mengantuk pada pagi dan siang hari, Tujuan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 7 jam klien dapat mengontrol tingkat insomnia dengan kriteria hasil sebagai berikut; 1) Keluhan sulit tidur menurun, 2) Keluhan sering terjaga dihadapi menurun, 3) Keluhan tidak puas tidur menurun, 4) Keluhan pola tidur tidak berubah menurun, 5) Keluhan pusing menurun bahkan tidak ada, 6) Keluhan istirahat tidak cukup menurun.. Klien mampu melakukan secara mandiri terapi hidroterapi dan terapi musik keroncong, adapun intervensi yang telah dilakukan adalah; 1) Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan 2) Monitor respons terhadap terapi, 3)Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, 4) Identifikasi minat terhadap musik,5)Posisikan dalam posisi yang nyaman, 6)Mendengarkan keluhan klien dengan penuh perhatian, 7)

Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, 8) Berikan rendam kaki air hangat (Hidroterapi), 9) Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya, 10) Memberi waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi.

d. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dilakukan evaluasi berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

Tabel 3.3 Evaluasi Intervensi Resume
Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri

Diagnosa Ansietas	
Nama Klien	Evaluasi Intervensi
Tn. I	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 35. Setelah dilakukan tindakan hidroterapi didapatkan nilai 30 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia
Tn. N	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 30. Setelah dilakukan tindakan hidroterapi didapatkan nilai 29 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia
Tn. P	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 29. Setelah dilakukan tindakan hidroterapi didapatkan nilai 28 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia
Tn. S	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 35. Setelah dilakukan tindakan hidroterapi didapatkan nilai 33 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia
Ny. D	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 30. Setelah dilakukan tindakan hidroterapi didapatkan nilai 29 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada

	penurunan tingkat insomnia
Ny. I	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 35. Setelah dilakukan tindakan hidrotterapi didapatkan nilai 30 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia
Ny. S	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 36. Setelah dilakukan tindakan hidrotterapi didapatkan nilai 35 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia
Ny. A	Masalah Insomnia belum teratasi dengan nilai skala insomnia didapatkan hasil sebelum dilakukan thidroterapi dengan nilai 35. Setelah dilakukan tindakan hidrotterapi didapatkan nilai 34 yaitu insomnia berat, yang merupakan tidak ada penurunan tingkat insomnia

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan tingkat insomnia yang signifikan yang terjadi pada klien resume, dikarenakan intervensi yang diberikan hanya satu hari.

C. Proyek Inovasi

1. Latar belakang

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dan juga universal karena umumnya semua individu dimanapun berada membutuhkan tidur, dan tidak pernah ada individu yang selama masa hidupnya tidak tidur. Tidur mempunyai fungsi *restorative* (penyembuhan) pada penyakit akut. Hormon pertumbuhan akan disekresi selama tidur, oleh karena itu, tidur sangat penting untuk pemeliharaan dan penyembuhan tubuh (Banks dan Dinges, 2010). Hal yang sama juga dikatakan oleh (Rafknowledge, 2010), bahwa tidur memulihkan badan, memulihkan kestabilan, dan membantu setiap individu untuk berfikir lebih baik.

Tidur sebagai perubahan keadaan kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu. Tidur pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement* = gerakan mata cepat), dan tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement* = gerakan mata tidak cepat). Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot kendur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sedang tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat daripada gelombang alpha dan beta pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur. Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, gerakan mata lambat (Saryono dan Widianti, 2010).

Tidur dengan pola yang teratur lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur. Berapa lama seharusnya seseorang tidur untuk dapat tetap sehat, tanggap, dan aktif, salah satunya tergantung dari tingkatan usia seseorang. Secara garis besar jumlah waktu tidur yang diperlukan oleh setiap orang berdasarkan tingkatan usia adalah sebagai berikut: Bayi baru lahir: 16-18 jam sehari, Bayi: 22 jam sehari, *Toddler*: 10-12 jam, *Preschool*: 11-12 jam, Anak usia sekolah: 8-12 jam, *Adolesence*: 8-10, Dewasa muda: 8 jam, Dewasa tengah: 6-8 jam, dan Dewasa akhir (lansia): 6 jam (Saryono dan Widianti, 2010).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Panti Wredha di Kediri, kuantitas tidur lansia meningkat setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki yaitu yang awalnya kuantitas tidur lansia 4,88 jam perhari menjadi 6,20 jam perhari setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki (Kristyarini & Kristanti, 2012). Penelitian di desa Mojojejer, Jombang juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan kuantitas tidur pada lansia setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki sebelum tidur (Khotimah, 2012).

Kaplan dan Sadock melaporkan kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut menderita gangguan tidur (insomnia) (Yusnesia, 2013).

(Stanley, 2009) juga menyatakan hal yang sama, bahwa gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Insomnia atau gangguan sulit tidur adalah suatu keadaan seseorang dengan kualitas dan kuantitas tidur yang kurang (Lanywati, 2009). Menurunnya kualitas tidur pada lansia berhubungan dengan proses degeneratif sistem, dan fungsi dari organ tubuh pada lansia.

Musik keroncong juga dapat membawa lansia mengenang masa lalu yang dapat menghibur dan meningkatkan gairah hidup sehingga dapat meningkatkan relaksasi. Hal ini disebabkan musik keroncong bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Perlu diingat bahwa banyak dari proses hidup kita yang selalu berirama. Sebagai contoh : nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama (Pusat Riset Terapi Musik, 2011). Terapi musik keroncong dapat dilakukan sebelum tidur selama 10-30 menit (Setyoadi Kushariyadi, 2011).

Terapi non farmakologis untuk penderita insomnia diantaranya latihan relaksasi otot progresif (Sumiarsih, 2013), musik keroncong dan aroma terapi lavender (Novianty, 2014), musik dan relaksasi otot progresif (Widyastuty, Achyar, Surasta, 2012), senam lansia (Cahyono, 2014), hipnotis (Liu & Liu, 2009), dan terapi massage dengan mandi air hangat (Triyadini, Asrin, Upoyo, 2010). Terapi komplementer lain yang dapat dipelajari dan direkomendasi untuk gangguan tidur adalah merendam kaki dalam air hangat (hidroterapi). Menurut (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011), hidroterapi kaki adalah bentuk terapi latihan yang menggunakan modalitas air hangat yang dicampur dengan rempah untuk merendam kaki.

Hidroterapi memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon *endorphin* dalam tubuh dan

menekan hormon *adrenalin*. Dengan demikian, lansia yang menjalani treatment ini akan merasa tenang, relaks dan tidak ada beban. Secara spesifik dijelaskan oleh (Guyton, 2000), bahwa air hangat yang bertemperatur 37-39° C akan menimbulkan efek sopartifik (efek ingin tidur), dan dapat mengatasi gangguan tidur. Secara fisiologi di daerah kaki terdapat banyak syaraf terutama di kulit yaitu *flexus venosus* dari rangkaian syaraf ini stimulasi diteruskan ke *kornu posterior* kemudian dilanjutkan ke *medula spinalis*, dari sini diteruskan ke lamina I, II, III *Radiks Dorsalis*, selanjutnya ke *ventro basal thalamus* dan masuk ke batang otak tepatnya di daerah *rafe* bagian bawah *pons* dan *medula* disinilah terjadi efek soparifik (ingin tidur).

2. Pelaksanaan inovasi keperawatan

a. Persiapan

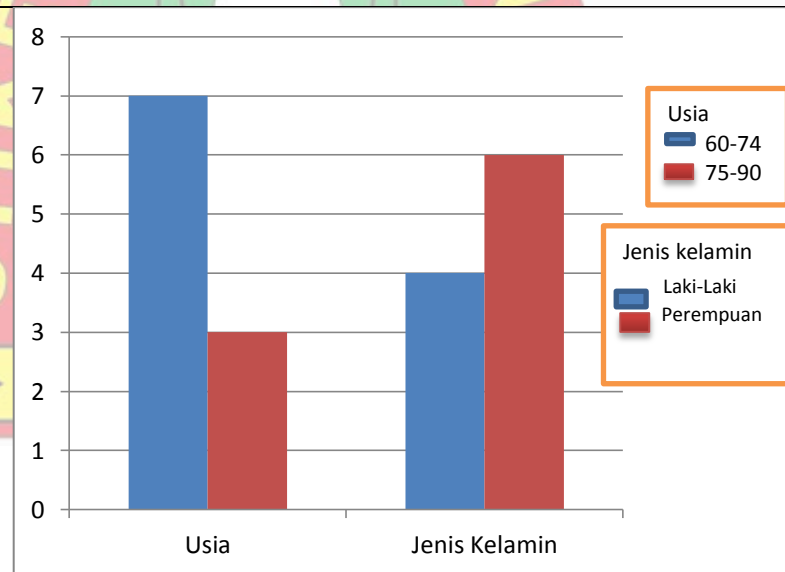
- 1) Identifikasi kebutuhan pengembangan terkait pasien insomnia
- 2) Mencari jurnal terkait dengan penanganan insomnia dengan hidroterapi dan terapi musik keroncong
- 3) Mahasiswa menyiapkan kuesioner sebagai alat ukur outcome dari proyek inovasi hidroterapi dan terapi musik keroncong. Pasien yang dijadikan target inovasi atas sepengetahuan pembimbing klinik.
- 4) Menyusun hasil penelitian yang telah didapatkan, dan mempresentasikan hasil inovasi.

D. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dengan jumlah responden sebanyak 10 responden.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden
Tahun 2019

Karakteristik	Responden (N=10)	Persentase (%)
Usia		
60-74 tahun	7	70,0
75-90 tahun	3	30,0
Total	10	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	40,0
Perempuan	6	60,0
Total	10	100



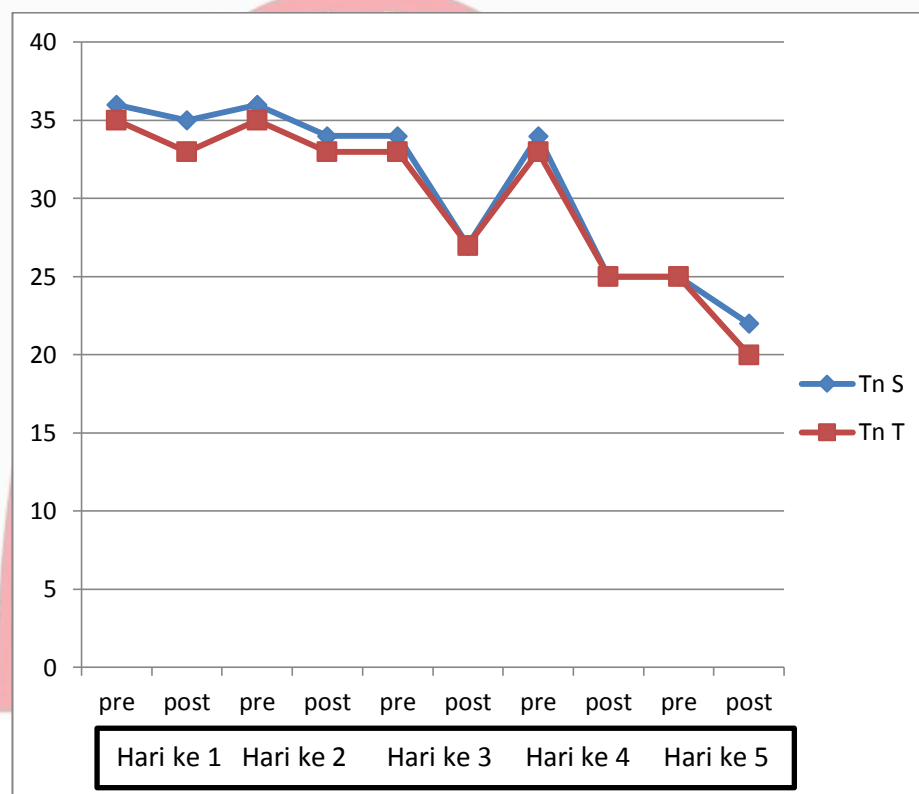
Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 3.4 dilihat dari segi usia dan jenis kelamin sebarannya bervariasi, tetapi dari segi jenis kelamin yang mengalami insomnia dominan diderita oleh perempuan.

Tabel 3.5 Perbedaan Tingkat Insomnia Pre dan Post Intervensi Kasus Kelolaan
Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Skala	Tingkat Insomnia	Pre Intervensi	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
11-19	Tidak ada keluhan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-27	Ringan	0	0	0	0	0	0	2	100	2	100	2	100
28-36	Berat	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0
37-44	Sangat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	100

Sumber : Data primer 2019



Berdasarkan tabel 3.5 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus kelolaan (N=2) seluruhnya berada pada rentang skala Insomnia berat dengan skala 28-36 sebelum dilakukan intervensi hidroterapi dan terapi musik keroncong selama 5 hari (pada hari pertama) belum ada perubahan dalam penurunan insomnia, pada hari kedua belum terdapat perubahan pada penurunan

insomnia, pada hari ketiga sampai hari ke lima terdapat penurunan pada tingkat skala insomnia dari berat menjadi ringan.

Tabel 3.6 Perbedaan Tingkat Insomnia Pre dan Post Intervensi Kasus Resume Di Pantii Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

Skala	Tingkat Insomnia	Pre Intervensi	%	1	%
11-19	Tidak ada keluhan	0	0	0	0
20-27	Ringan				
28-36	Berat	8	100	8	100
37-44	Sangat Berat	0	0	0	0
Total		8	100	8	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan data tabel dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus resume (N=8) seluruhnya berada dalam rentang skala insomnia dengan nilai 28-36 berada pada insomnia berat sebelum dilakukan intervensi hidrotherapy dan terapi musik keroncong, setelah dilakukan intervensi hidrotherapy dan terapi musik keroncong didapatkan hasil bahwa tidak ada perubahan yang bermakna pada tingkat insomnia yang dimana intervensi klien resume hanya dilakukan satu hari.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang terletak di jalan Mayjend Sutoyo Samarinda, tadinya merupakan Unit Pelaksana Teknis Depsos RI, seiring dengan Era Otonomi Daerah sesuai SK Gubernur Kaltim No.16 Thn.2001 PSTW Nirwana Puri Samarinda menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pemerintah Prov. Kaltim di bawah naungan Dinas Sosial Prov. Kalimantan Timur hal ini juga di perkuat kembali dengan Peraturan Gubernur Kaltim No.17 Thn.2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Sosial Prov. Kaltim yang memberikan pelayanan Kesejahteraan Sosial kepada Lanjut Usia Terlantar. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas areal kurang lebih 22.850 M2 serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah dan SDM sebanyak 53 orang, serta dapat melayani jumlah klien sebanyak 120 orang sesuai dengan daya tampung yang ada. Dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan dan sasaran selalu di dasarkan pada peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah RI diantaranya Undang - Undang No.13 Thn.1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Undang - Undang RI No. 11 Thn.2009 tentang Kesejahteraan Sosial serta peraturan lainnya, sehingga para lansia dapat menikmati sisa hidup yang tentram lahir dan batin serta mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik. Panti Sosial ini sudah ada sejak tahun 1950 terletak di Kelurahan Sidomulyo Samarinda dengan nama Panti Karya Dharma yang dikelola oleh Bapak M.S Satiman Mangun Sutomo dan hanya menampung 25 Orang, kemudian panti ini di pindah ke samarinda seberang sejak tahun 1969 dan di pindah kembali ke samarinda pada tahun 1978 setelah pembangunan lokasi panti selesai dan diresmikan oleh Direktur Jendral Bantuan sosial RI yaitu Bapak Drs. Harun Al Rasjid yang pada waktu itu nama panti ini masih bernama Sasana Tresna Werdha Nirwana Puri dan dapat menampung 100 Orang yang berada di jln.

Remaja, berdasarkan Ketetapan Menteri Sosial No. 22 Tahun 1995 nama Sasana Tresna Werdha Nirwana Puri berubah menjadi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri dibawah Kantor Wilayah Departemen Sosial Provinsi Kalimantan Timur. Sesuai dengan perkembanganya UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di kelola oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dibawah nauangan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, sebagai salah satu unit pelaksana teknis Dinas Sosial dengan SK Gubernur Kalimantan Timur No. 16 Thn. 2001 dan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No. 17 Thn. 2009, sejak tahun 1950 hingga sekarang telah mengalami 22 kali pergantian kepemimpinan. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda hingga sekarang masih eksis dalam memberikan pelayanan, penyantunan & pembinaan kepada lanjut usia terlantar sesuai dengan tugas pokok yang dimiliki oleh panti.

B. Pembahasan Kasus Kelolaan

1. Pengkajian dan diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan Tn S usia 75 tahun. Pasien mengeluh sulit tidur pada malam hari (insomnia) dan kepala terasa pusing, dan Tn T usia 65 tahun mengeluh keluhan yang sama yaitu sulit tidur pada malam hari, sering terbangun pada tengah malam dan tidak bisa tidur lagi dan sering merasa ingin berkemih, sehingga Tn T sering merasa pusing karena kurang tidur. Sehingga berdasarkan data-data tersebut didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur, inkontinensia urin fungsional, gangguan rasa nyaman.

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi sekitar 67%. Lansia dengan penyakit degeneratif sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya kurang baik (Erliana, 2010).

Insomnia merupakan keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang di sebabkan karena sulit memasuki tidur, sering terbangun

tengah malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak (Sutantri, 2014). Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, tingkat depresi, kecemasan, lingkungan fisik, dan gaya hidup (Silvanasari, 2012). Kurangnya tidur pada lanjut usia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif, dan juga kualitas hidup. Kualitas tidur yang buruk pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius seperti kesulitan untuk berkonsentrasi, terganggunya aktivitas sehari-hari, pelupa, hubungan interpersonal yang buruk, menyebabkan kecelakaan karena terlalu lelah, serta memunculkan berbagai penyakit fisik (Annurohim, 2016). Gejala-gejala lainnya dapat juga berupa perasaan cepat letih, susah berkonsentrasi, dan mengantuk pada pagi hari. Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan Tn S dan Tn T yang merasa cepat letih tidak bersemangat dan kurang konsentrasi.

Diagnosa berikutnya adalah inkontinensia urin fungsional, tidak hanya mengeluh sulit tidur, klien juga mengeluhkan sering kencing tidak pada tempatnya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cameron, 2013) yang menyatakan bahwa hal tersebut terjadi akibat penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga pasien tidak dapat mencapai ketoilet pada saat yang tepat. Hal ini terjadi pada demensia berat, gangguan neurologic, gangguan mobilitas dan psikologik, maka dari pernyataan tersebut penulis mengambil diagnosa yang ketiga yaitu Inkontinensia Urin Fungsional.

Seiring dengan bertambahnya usia, ada beberapa perubahan pada anatomi atau fungsi organ kemih, antara lain disebabkan oleh melemahnya otot dasar panggul, kebiasaan mengejan yang salah atau karena penurunan estrogen. Kelemahan otot dasar panggul yang dapat terjadi karena, menopause, usia lanjut, kurang aktivitas dan menyebabkan insomnia. dimana Tn S dan Tn T memiliki keluhan yang sama yaitu sering buang air kecil tiba-tiba dan sering buang air kecil dikamar karena lambat menuju WC, Selain mengeluh sulit tidur Tn S

dan Tn T juga mengeluh kurang nyaman dengan keadaan dirinya, merasa tegang dan lingkungan kurang nyaman terutama didalam kamar yang terasa panas, sehingga diagnosa berikutnya yaitu gangguan rasa nyaman, Lansia sering terbangun pada malam hari sehingga waktu tidur malam menjadi berkurang, ketika bangun pagi terasa tidak segar, siang hari mengalami kelelahan, lebih sering tidur sejenak dan merasa mengantuk sepanjang hari dan merasa tidak nyaman (Marcel, 2010)

2. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur selain penanganan secara kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi, perawat juga telah mengembangkan intervensi secara mandiri yaitu dengan penerapan inovasi terapi nonfarmakologi hidroterapi dan terapi musik keroncong. Terapi ini terbukti dapat dilaksanakan dan memberikan hasil yang mampu menurunkan skala insomnia pada Tn. S dan Tn.T, Merendam kaki dalam air hangat yang bertemperatur 37-39C akan menimbulkan efek sopartifik (efek ingin tidur) dan dapat mengatasi gangguan tidur (Guyton and Hall, 2009). Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Panti Wredha di Kediri, kuantitas tidur lansia meningkat setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki yaitu yang awalnya kuantitas tidur lansia 4,88 jam perhari menjadi 6,20 jam perhari setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki (Kristyarini & Kristanti, 2012). Penelitian di desa Mojojejer, Jombang juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan kuantitas tidur pada lansia setelah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki sebelum tidur (Khotimah, 2012). Terapi musik bermanfaat bagi pasien yang menderita ketidakmampuan perkembangan, gangguan kesehatan jiwa, insomnia, demensia, dan nyeri kronis karena musik keroncong mengandung daya tarik universal bunyi ritmik (Stockslager, 2010). Seperti diketahui, musik keroncong bertujuan untuk menghibur para lansia sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu yang dapat memberikan rasa relaksasi dan nyaman pada lansia (Erfandi, 2010).

Sasaran utama dari penanganan gangguan pola tidur pada insomnia adalah menurunnya skala insomnia pada klien, minimal klien dapat menurunkan skala insomnia dari berat ke ringan. Sedangkan secara umum pengobatan terhadap penyakit dasar penyebab insomnia, dalam hal ini masalah insomnia haruslah dioptimalkan.

Penerapan hidroterapi dan terapi musik keroncong yang diberikan 1 kali sehari selama 5 hari yang bertujuan untuk menurunkan skala insomnia pada klien yang mengalami insomnia mulai dari skala insomnia berat sampai terjadi penurunan pada skala insomnia. Manfaat hidroterapi dan terapi musik keroncong dapat menurunkan skala insomnia karena hidroterapi kaki ini berpengaruh terhadap peningkatan pemenuhan tidur secara kualitas maupun kuantitas karena hidroterapi kaki memberikan rangsangan pada kaki yang dapat menstimulasi diproduksinya hormon melatonin yang dapat memperbaiki kuantitas dan kualitas tidur pada lanjut usia (Setyoadi & Kushariyadi, 2011), dan Terapi musik bermanfaat bagi pasien yang menderita ketidakmampuan perkembangan, gangguan kesehatan jiwa, insomnia, demensia, dan nyeri kronis karena musik keroncong mengandung daya tarik universal bunyi ritmik (Stockslager, 2009). Seperti diketahui, musik keroncong bertujuan untuk menghibur para lansia sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu yang dapat memberikan rasa relaksasi pada lansia (Erfandi, 2010).

Evaluasi hidroterapi dan terapi musik keroncong yang diberikan pada Tn. S dengan hasil skor 36 yaitu skala insomnia berat dan Tn. T dengan hasil skor 35 yaitu skala insomnia berat, hari pertama belum memberikan respon seperti yang diharapkan, Tn. S dan Tn. T masih mengeluh susah tidur dan masih terbangun pada malam hari. Hari kedua pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong juga belum memberikan hasil yang diinginkan dengan hasil pada Tn.S masih pada skor 36 yaitu skala insomnia berat dan Tn. T dengan masih pada skor 35 yaitu skala insomnia berat, pada hari ketiga setelah dilakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong, didapatkan hasil yang cukup signifikan yaitu

terjadi penurunan skala insomnia pada Tn. S yaitu menjadi skor 27 yaitu insomnia ringan dan pada Tn. T didapatkan hasil penurunan skala insomnia dari skor 35 insomnia berat menjadi insomnia ringan dengan skor 27, pada hari keempat pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong hasil yang diinginkan pada Tn S dan Tn T sudah cukup tercapai dari insomnia berat ke insomnia ringan dengan skor 25 pada Tn S dan skor 25 pada Tn T, hari kelima pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong didapatkan hasil terjadi penurunan skala insomnia pada Tn S menjadi skor 22 insomnia ringan dan skor 20 insomnia ringan pada Tn T.

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah insomnia adalah menyarankan kedua klien untuk rutin melakukan hidroterapi dan mendengarkan musik keroncong dan istirahat yang cukup, olahraga teratur dan menghindari stress dan cemas.

Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan tercapai sebagian yaitu skala insomnia pada kedua klien masih belum kembali normal hanya saja terjadi penurunan yang signifikan pada skala insomnia kedua klien, dimana klien mengatakan sudah nyaman pada saat tidur dan tidak terbangun pada malam hari dan pusing sudah berkurang.

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi inkontinensia urin fungsional. Karena kehilangan tonus otot dasar panggul, prolaps pelvis, seperti sistokel, kelemahan sfinkter. Latihan senam kegel dilakukan diatas tempat tidur klien dengan posisi nyaman, hal ini dilakukan setiap harinya sebelum klien ingin beristirahat ataupun ingin tidur pada malam hari.

Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan ialah klien mampu untuk menahan kencing walaupun terkadang klien juga sering kencing tidak pada tempatnya, tetapi klien sudah mampu untuk menahan kencing dan sampai pada toilet dan tidur tidak terganggu.

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman. Yaitu dengan terapi relaksasi misalnya hidroterapi dan terapi

musik keroncong untuk merilekskan pikiran agar lebih nyaman.

Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan ialah klien mampu untuk merasa nyaman terhadap lingkungan sekitar.

A. Pembahasan Kasus Resume

1. Pengkajian dan diagnosa

Keluhan utama yang dirasakan klien adalah mengeluh sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur lagi, 8 responden mengalami keluhan utama yang sama yaitu masalah insomnia rencana yang akan dilakukan yaitu hidroterapi dan terapi musik keroncong. Sehingga pada kasus resume hanya diangkat 1 diagnosa yaitu gangguan pola tidur.

Skala insomnia pada 8 responden yang ada di panti dalam kisaran insomnia berat yaitu dengan skor 28-36. Lanjut usia yang kurang tidur dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, tubuh terasa lemah dan cepat lelah, dan tanda-tanda vital tidak stabil. Tubuh manusia normal membutuhkan waktu istirahat minimal 8 jam perhari untuk mengembalikan kebugaran tubuh. Tidur sangatlah penting untuk manusia sehingga keluhan insomnia pada lanjut usia perlu segera diatasi (Kane & Ouslander, 2009).

2. Implementasi dan evaluasi

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah insomnia selain penanganan secara kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi, perawat juga penerapan inovasi hidroterapi dan terapi musik keroncong, yang bisa membantu menurunkan skala insomnia. Tingginya skor skala insomnia yang dialami 8 responden dan beberapa klien mengeluh kepala menjadi pusing dan cepat merasa lelah, kurang tidur dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, tubuh terasa lemah dan cepat lelah, dan tanda-tanda vital tidak stabil.

Evaluasi hidroterapi dan terapi musik keroncong memberikan hasil yang sama pada 8 responden dimana hidroterapi dan terapi musik keroncong diberikan 1 kali sehari. Hasil penerapan terapi tidak memberikan hasil yang maksimal adanya penurunan skala insomnia kepada 8 responden yang diberikan hidroterapi dan terapi musik keroncong. Penerapan terapi hidroterapi dan terapi musik keroncong sesuai dengan sebuah teori yaitu untuk mendapatkan hasil yang efektif dari terapi rendam air hangat pada kaki sebaiknya dilakukan sebelum tidur malam. Lakukan secara rutin selama 3 - 6 hari, maka akan memberikan relaksasi pada tubuh sehingga dapat mengatasi gangguan tidur (Christina, 2012), Menurut Setyoadi Kushariyadi (2011) cara yang digunakan dalam terapi musik keroncong adalah para responden dilakukan intervensi terapi musik keroncong selama 4-5 hari (10-30 menit sebelum tidur).

B. Pembahasan Inovasi Keperawatan

Pembahasan bagian ini adalah dengan menganalisa hasil dari penatalaksanaan pasien dengan masalah utama insomnia saat dilakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1. Karakteristik Responden

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda merupakan tempat para lansia terlantar tanpa spesifikasi jenis penyakit akan tetapi berdasarkan data lansia yang ada, sehingga dapat terlihat persebaran responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

2. Analisis Pemberian Hidroterapi dan Terapi Musik Keroncong

Berdasarkan hasil pengukuran skala insomnia dilakukan setiap pagi pada semua wisma diambil 10 lansia yang mempunyai masalah insomnia

dan bersedia menjadi responden diantaranya 2 lansia sebagai kasus kelolaan dan 8 lansia diambil sebagai kasus resume dengan skor skala insomnia berat. Pada 2 lansia sebagai kasus kelolaan setelah diberikan hidroterapi dan terapi musik keroncong selama 5 hari dengan pemberian terapi 1 kali sehari sebelum tidur, ditemukan terjadinya penurunan skor skala insomnia lansia. Skala skor insomnia Tn. S pada hari pertama pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong yaitu didapatkan skor 36 yaitu insomnia berat, setelah diberikan hidroterapi dan terapi musik keroncong selama 5 hari tanpa jeda ditemukan penurunan skala skor insomnia pada Tn S menjadi skor 20 yaitu insomnia ringan, dan pada Tn T terjadi penurunan skala insomnia pada hari ke 3 sampai hari ke 5 didapatkan skala skor insomnia menjadi 20 yaitu insomnia ringan, Pada 8 lansia yang sebagai kasus resume dengan skala insomnia yang berbeda-beda, sebelum diberikan nya hidroterapi dan terapi musik keroncong kepada 8 lansia dalam pemberian terapi 1 hari dengan 1 kali pemberian terapi tidak didapatkan penurunan skala insomnia pada 8 lansia kasus resume.

Hasil penerapan inovasi hidroterapi dan terapi musik keroncong didapatkan bahwa setiap responden memiliki skala insomnia yang berbeda-beda. Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, tingkat depresi, kecemasan, lingkungan fisik, dan gaya hidup (Silvanasari,2012).

Berdasarkan hasil pemberian inovasi diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan skala insomnia pada lansia setelah diberikan hidroterapi dan terapi musik keroncong, hidroterapi dan terapi musik keroncong pada 2 lansia kasus kelolaan. Manfaat Terapi rendam kaki dengan air hangat mencapai serangkaian perawatan kesehatan yang efisien melalui tindakan pemanasan, tindakan mekanis dan tindakan kimia air serta efek penyembuhan dari uap obat dan medis pengasapan (Permady, 2015). Hal ini didukung dengan penelitian yang di lakukan Khotimah (2012) bahwa terapi rendam air hangat pada kaki dapat memperbaiki mikrosirkulasi

pembuluh darah vena dan vasodilatasi sehingga meningkatkan kualitas tidur. rendam air hangat pada kaki dapat membuat kita merasa santai, meringankan sakit dan tegang pada otot dan memperlancar peredaran darah, Menurut Setyoadi Kushariyadi (2011) bahwa musik keroncong memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Maka dapat disimpulkan dengan melakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong secara rutin dapat membantu mengatasi masalah insomnia pada lansia.

3. Hambatan dari alasan mempertahankan

Alasan penulis mempertahankan inovasi ini karena kurangnya tidur pada lanjut usia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif, dan juga kualitas hidup, Kualitas tidur yang buruk pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius seperti kesulitan untuk berkonsentrasi, terganggunya aktivitas sehari-hari, pelupa, hubungan interpersonal yang buruk, menyebabkan kecelakaan karena terlalu lelah, serta memunculkan berbagai penyakit fisik, Insomnia merupakan keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang di sebabkan karena sulit memasuki tidur, sering terbangun tengah malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak (Sutantri,2014).

Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, tingkat depresi, kecemasan, lingkungan fisik, dan gaya hidup (Silvanasari,2012).

Hambatan penerapan inovasi hidroterapi dan terapi musik keroncong adalah kesulitannya mencari lansia yang mau untuk dijadikan responden, karena lansia menolak atau tidak mau diberikan hidroterapi dan terapi musik keroncong, dan suasana lingkungan yang kurang nyaman dan berisik. Menurut Islamiah (2015) setting tempat yang tertutup dan tidak bising juga dapat mempengaruhi, sehingga dengan tempat yang nyaman responden dapat mempertahankan perhatian dan konsentrasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Masalah Keperawatan Insomnia pada klien yang ditandai dengan sering terbangun pada malam hari, sulit berkonsentrasi, sulit untuk memulai tidur, tekanan darah meningkat, sering membuang air kemih, dengan keluhan yang sama dirasakan oleh seluruh responden dengan skala Insomnia Berat. Intervensi keperawatan yang dilakukan selain tindakan kolaborasi juga dilakukan tindakan mandiri keperawatan dengan penerapan inovasi hidroterapi dan terapi musik keroncong. Masalah Keperawatan Insomnia dapat teratasi sebagian dari skala Insomnia berat menjadi Insomnia ringan setelah penerapan hidroterapi dan terapi musik keroncong yang dilakukan selama 5 hari. Tetapi berbeda dengan klien resume yang tidak memiliki perubahan yang berarti dikarenakan hanya dilakukan intervensi selama satu hari. Sehingga dapat disimpulkan hidroterapi dan terapi musik keroncong dapat menurunkan skala Insomnia yang dilakukan selama 5 hari, inovasi keperawatan hidroterapi dan terapi musik keroncong terbukti berhasil sehingga dapat diterapkan secara mandiri dalam tindakan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi perawat dan pengasuh di UPTD Nirwana Puri Samarinda pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong dapat membantu klien dengan insomnia dalam menurunkan insomnia, sehingga dapat disarankan untuk ditempatkan secara mandiri dalam tindakan

keperawatan

2. Bagi pendidikan keperawatan, dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian hidroterapi dan terapi musik keroncong dapat dijadikan alternatif khususnya pada klien dengan insomnia
3. Adapun saran yang perlu diperhatikan bagi peneliti selanjutnya yaitu diharapkan agar bisa melakukan hidroterapi dan terapi musik keroncong dengan intensitas sehari sekali sebelum tidur dilakukan selama 5 hari agar terjadi penurunan insomnia yang signifikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2010). Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan. *Cermin dunia Kedokteran* No 157: 196-206.
- Amirta, Y.(2007). *Sehat murah dengan air*. Keluarga Dokter, Jakarta.
- Angus S. (2007). "Definition of Thalasso therapy". *Shorter Oxford English Dictionary*. 2: N-Z (6th ed.). Oxford: Oxford University Press. p. 3225. ISBN 978-0-19-920687-2. Note: Thalasso therapy is a sub-definition under the listing for Thalasso.
- Anonim (2012). Penyembuhan (Terapi rendam kaki) secara spiritual dengan air garam. Diakses tanggal 18 November 2019 dari <http://www.spiritualresearchfoundation.org/indonesian/air-garam-terapi-kaki>
- Anonim (2012). Manfaat Jika Merendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk Kesehatan. Diakses tanggal 18 November 2019 dari <http://suster-blog.blogspot.com/2012/09/manfaat-jika-merendam-kaki-dengan-air.html>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah, S (2009), *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Borus, Y. (2012). Pengaruh Rendam Kaki Hangat Pada Kaki Menggunakan Aromateraphy Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Hinalang Kabupaten Simalungun 2012. *Jurnal* ISSN 2302 – 271X Volume I Edisi 11 November 2012.

Emzir (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Kualitatif & Kuantitatif (Korelasional, Eksperimen, Ex Post Facto, Grounded Theory, Action Research)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

Fisiognomi (2011). Manfaat Merendam Telapak Kaki. Diakses tar
19November 2019 dari epochtimes.co.id.

Guyton (2007). *Buku Ajar Fisiologi kedokteran*. Jakarta: ECG.

Handayani, P (2008). *Hubungan Antara Penerapan Shift Kerja Dengan Pola Tidur Pekerja di Bagian Produksi PT. Enka Parahiyangan*. Jakarta. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Hadibroto, I, dan Alam, A (2009). *Pengobatan Alternatif dan Komplementer*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.

Iwan (2009). Skala Insomnia (KSPBJ Insomnia Rating Scale. Diakses tanggal 19 November 2019 dari http://www.academia.edu/5161002/KUESIONER_PENGUKURAN_IN_SOMNIA

Japardi, Iskandar (2009). *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara. USU Digital Library..

Khotimah (2009). Pengaruh Rendam Air Hangat Pada Kaki Dalam Meningkatkan Kuantitas Tidur Lansia. Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang. Diakes tanggal 19 november 2019 dari www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/download/162/109.

Lanywati (2010). *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta : Kanisius.

- Lo C. M. H and Lee P. H. (2012). Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. Melalui <<http://www.hqlo.com/content/10/1/72> [17/03/14]
- Merlianti, A. (2014). “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Insomnia pada lanjut usia (lansia) di Panti Jompo Graha Kasih” skripsi. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Potter, P. A. & Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Tidur Lainnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputasi.
- Stanley, M., & Beare, P. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontologi Nursing: A Health Promotion/Protection Approach)*. 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 Samarinda.
- Widya, G. (2010). *Mengatasi Insomnia Cara mudah Mendapatkan Kembali tidur Nyenyak Anda*. Jogjakarta: Katahat.

Lampiran 1

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Efektifitas hidroterapi dan terapi musik keroncong terhadap penurunan insomnia pada lansia”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Prosedur penelitian
5. Prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang behubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Samarinda, November 2019

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

*) coret salah satu

Lampiran 2

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR

RENDAM KAKI AIR HANGAT (HIDROTERAPI)

1. PENGERTIAN	Rendam kaki air hangat (hidroterapi kaki) adalah salah satu macam dari hidroterapi dengan menggunakan air hangat yang dicampur dengan rempah-rempah untuk merendam kaki yang lelah, pegal, kering dan mengelupas yang terjadi pada lansia (Kushariyadi, 2011).
2. TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan otot. Saat badan berada dalam ribuan volume air, sendi dan otot akan merasakan ketenangan juga keringanan. Terapi ini melepaskan endokrin yang berkerja membunuh rasa sakit. 2. Menenangkan otot yang cedera. Air dengan suhu panas meningkatkan suhu tubuh yang meningkatkan sirkulasi darah dan darah yang mengalir dengan baik membantu menyembuhkan otot yang cedera. 3. Baik untuk imunitas. Sirkulasi darah akan meningkat saat melakukan hidroterapi, bahkan sistem limfatik akan bekerja lebih baik yang bagus untuk meningkatkan kekebalan tubuh. 4. Hidroterapi berguna untuk detoks. Mandi uap dan hidroterapi ini berkemungkinan melepaskan racun pada tubuh. 5. Bagus untuk kesehatan kulit. Hidroterapi diyakini bermanfaat untuk kesehatan kulit akibat sirkulasi kelembaban dari suhu panas pada air.
3. INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami insomnia 2. Klien yang mengalami stres dan kecemasan 3. Klien yang mengalami nyeri

	4. Klien yang mengalami ketegangan otot
4. KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hirofobia (takut air) 2. Hipertensi tak terkontrol 4. Infeksi kulit terbuka 5. Infeksi menular (hepatitis, AIDS, dll) 6. Demam ($>37^{\circ}\text{C}$) 7. Gangguan fungsi paru, sesak/ kapasitas paru-paru menurun. 8. Gangguan kesadaran 9. Gangguan kognitif atau perilaku
5. PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien 3. Posisikan klien nyaman mungkin (berbaring atau duduk) 4. Beritahu dan jelaskan pada klien tindakan yang dilakukan 5. Minta klien untuk mengenakan training atau celana.
6. PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer air 2. Handuk 3. Air hangat 4. Stopwatch 5. Basin atau baskom
7. CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa peralatan mendekati responden. 2. Posisikan klien dalam posisi duduk di kursi atau ditempat tidur. 3. Masukkan air hangat ke dalam baskom sebanyak 2100cc dengan suhu 40°C. 4. Jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan. 5. Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 15 menit. 6. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sampai suhu sesuai kembali. 7. Setelah selesai (15 menit), angkat kaki lalu keringkan dengan handuk.

8. Rapikan peralatan.	
8. HASIL	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon klien2. Berikan reinforcement positif3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.4. Mengakhiri kegiatan dengan baik.
9. DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none">1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan2. Catat hasil tindakan

Sumber : Iwan, (2009)



Lampiran 4.

KUESIONER PENGUKURAN INSOMNIA PADA LANSIA

No	Pernyataan	Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Kesulitan untuk memulai tidur				
2.	Tiba-tiba terbangun pada malam hari				
3.	Bisa terbangun lebih awal/dini hari				
4.	Merasa mengantuk di siang hari				
5.	Sakit kepala pada siang hari				
6.	Merasa kurang puas dengan tidur anda				
7.	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur				
8.	Mendapat mimpi buruk				
9.	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur				
10.	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan				
11.	Tidur selama 6 jam dalam semalam				

Quesioner KSPBJ menurut (Iwan, 2009):

Setiap item pertanyaan dikategorikan sebagai berikut :

11-19 : tidak ada keluhan insomnia

20-27 : insomnia ringan

28-36 : insomnia berat

37-44 : insomnia sangat berat



Lampiran 5

Observasi Intervensi

Nama : Tn. S

Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jumat	
Pre	Posr	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
36	35	36	34	34	33	34	27	27	25

Nama : Tn. T

Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jumat	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
35	33	35	33	33	29	33	25	25	20

Keterangan :

11-19 : tidak ada keluhan insomnia 28-36 : insomnia berat

20-27 : insomnia ringan 37-44 : insomnua sangat berat

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian









