

Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (Di Posyandu Bulakbanaran Tembelang)

by Mutiara Anggraeni

Submission date: 25-Sep-2024 01:56PM (UTC+1000)

Submission ID: 2464832982

File name: Bagi_new_MUTIARA_TURNIT_-_Mutiara_Anggraeni.docx (469.7K)

Word count: 8645

Character count: 62083

¹ BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas tidur sering berubah pada lansia karena faktor usia, yang menyebabkan perubahan gelombang otak dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari. Hal ini membuat lansia merasa letih dan tidak bugar saat bangun. Kurangnya tidur dapat menyebabkan kantuk berlebihan di siang hari, gangguan perhatian dan memori, depresi, sering jatuh, penggunaan hipnotik yang tidak tepat, dan penurunan kualitas hidup (Ashari dkk., 2023). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada lanjut usia antara lain faktor lingkungan, faktor gizi, faktor stress psikologi, faktor gaya hidup, faktor olahraga atau aktivitas fisik (Utami dkk., 2021). Semakin bertambahnya usia maka semakin sulit untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik, ini disebabkan oleh semakin bertambahnya usia seseorang maka fisik dan kesehatannya semakin menurun.

Berdasarkan wawancara di Posyandu Bulakbanaran Tembelang pada 11 Juli 2024, dari 10 lansia yang diwawancarai, 7 mengalami gangguan tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil dan 3 sulit tidur karena nyeri di kaki, menunjukkan sebagian besar mengalami kualitas tidur yang buruk. Menurut *World Health Organization* (WHO), di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 populasi lansia diperkirakan akan meningkat hingga 3 kali lipat. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 di

Indonesia jumlah lansia mencapai 27,1 juta jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2020). bertambahnya usia seseorang terutama pada usia 30 - 50 tahun memungkinkan mengalami gangguan tidur 5%, sedangkan 30% lainnya pada usia diatas 50 tahun. Di Indonesia, setiap tahun diperkirakan sekitar 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada dewasa cukup tinggi yaitu sekitar 50% (Utami dkk., 2021).

Gangguan tidur dapat memicu efek psikologis seperti masalah memori, konsentrasi, iritabilitas, kehilangan motivasi hidup, dan depresi. Efek fisiknya termasuk kelelahan, nyeri otot, hipertensi, penglihatan kabur, dan berkurangnya konsentrasi. Secara sosial, insomnia dapat mengganggu kualitas hidup, menghambat prestasi, mengurangi kenikmatan hubungan sosial, dan menyebabkan isolasi sosial. Penyakit yang dapat mengurangi kualitas tidur meliputi parkinson, sesak napas, flu, hipertiroid, hipotiroid, hipoglikemia, batuk, gangguan hati, ginjal, gagal jantung, pikun, hipertensi, rematik, menopause, kolik, neuralgia, dan kanker. Faktor lingkungan yang mengganggu tidur termasuk nokturia, suhu ekstrem, dan kebisingan (Umam dkk., 2020). Gangguan tidur ini biasanya terjadi secara bersamaan dengan keadaan lain seperti masalah fisik, penyakit kejiwaan (depresi, gangguan kecemasan) yang dapat menimbulkan buruknya kualitas tidur (Arifin dkk., 2023).

Seiring bertambahnya usia, kebutuhan total waktu tidur berkurang, dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologi sel dan organ (Walanda dkk., 2023). Lansia membutuhkan durasi tidur 6-8 jam per malam, yang dapat dipengaruhi oleh cahaya, aktivitas fisik, lingkungan, usia, serta stres atau kecemasan. Menurunnya

kualitas tidur bisa disebabkan oleh pola tidur atau jadwal tidur yang tidak teratur (Ria Simanjuntak and Gusti Ayu Devia Satyavati, 2023). Indikator atau ciri-ciri untuk dapat mengetahui tidur seseorang berkualitas yaitu dengan merasakan apakah badan merasa fresh dan segar setelah terbangun. Buruknya kualitas tidur akan menimbulkan dampak negatif yaitu lansia tidak mampu dalam mengembalikan kondisi fisiknya dengan baik, sehingga muncul rasa lemas, pusing, mengantuk serta kelelahan (Muttaqin dkk., 2021).

Solusi yang dapat mengatasi masalah gangguan tidur ada beberapa ⁵ terapi yang dapat digunakan terdiri dari terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu terapi yang mudah digunakan yaitu terapi non farmakologis diantaranya Brain gym (senam otak), therapeutic touch (terapi sentuhan), cognitive training (Latihan kognitif), footbath therapy (terapirendam kaki), aromatheraphy, reminiscene therapy dan acupressure (akupuntur) dan music therapy (terapi musik keroncong) (Utami dkk., 2021). Selain itu ada juga musik keroncong khususnya keroncong abadi merupakan salah satu musik yang dapat digunakan dalam terapi musik, musik ini memiliki irama yang lembut dan alunan tempo yang 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 (Walanda dkk., 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (Di Posyandu Bulakbanaran Tembelang)”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia sebelum diberikan terapi musik di posyandu Bulakbanaran Tembelang.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia sesudah diberikan terapi musik di posyandu Bulakbanaran Tembelang.
3. Menganalisis pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kesehatan yakni pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan

Penelitian ini dapat di jadikan referensi bacaan serta tambahan

pengetahuan tentang ilmu bagi Pendidikan pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

2. Bagi Keluarga Lansia

Penelitian ini dapat menjadikan pembelajaran bagi keluarga tentang pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti saat melakukan penelitian.



TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Definisi Lanjut Usia

Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah and Wijayanto, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan.

2.1.2 Batasan Usia

Batasan usia lanjut menurut WHO tahun 2022 antara lain:

1. Usia lanjut 60-70 tahun
2. Usia sangat tua diatas 90 tahun

Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 menggolongkan batasan usia lansia menjadi 60-69 tahun sebagai usia lanjut dan lebih dari 70 tahun sebagai usia lanjut berisiko tinggi.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Lansia secara alamiah akan mengalami perubahan baik secara fisik dan

mental yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Fungsi kognitif pada lansia juga mengalami perubahan akibat faktor penuaan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia juga merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, serta menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (D. Juwita dkk., 2023).

Perubahan kognitif adalah seseorang yang mengalami gangguan diantaranya perhatian (atensi), daya ingat (memori), orientasi tempat dan waktu, kemampuan konstruksi dan eksekusi (pengambilan keputusan, memecahkan masalah) tanpa adanya kesadaran. Pada proses penuaan, otak mengalami penurunan sejumlah neuro secara bertahap (R. Juwita dkk., 2023).

2.2 Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur adalah proses istirahat bagi semua makhluk hidup dan bahkan ini sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Ketika kita tidur, daya tanggap pasti akan berkurang karena beberapa organ ada yang beristirahat

Tidur merupakan aktivitas pasif yang sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental manusia. Jutaan manusia di dunia belum bisa tidur cukup atau menderita berbagai masalah tidur. Total waktu tidur yang dibutuhkan manusia memiliki perbedaan dari faktor umur. Berikut ialah kebutuhan tidur manusia tergantung umur:

1. Bayi butuh tidur \pm 16 jam per hari
2. Remaja butuh tidur \pm 9 jam per hari

3. Dewasa butuh tidur \pm 7-8 jam per hari

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang menyebabkan reaksi individu terhadap lingkungan sekitar menurun bahkan hilang (Umam dkk., 2020).

2.2.2 Mekanisme Tidur

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Tidur terjadi secara alami, dengan fungsi fisiologis dan psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh (Walanda dkk., 2023). Tahapan tidur pada manusia melalui dua tahap yaitu tidur NREM (non rapid eye movement) dan REM (rapid eye movement). Tidur NREM terbagi atas empat tahapan antara lain tahap 1, tahap 2, tahap 3 dan tahap 4.

1. Tahap 1 ★

Tahap tidur paling dangkal, terjadi penurunan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme. Tahap ini terjadi beberapa menit dan seseorang akan mudah terbangun dengan stimulus sensori seperti suara.

2. Tahap 2

Tahap tidur dangkal, terjadi kemajuan relaksasi dan fungsi tubuh menjadi lamban. Pada tahap ini seseorang relatif mudah untuk dibangunkan dan berakhir 10 – 20 menit.

3. Tahap 3

Tahap awal dari tidur yang dalam, otot-otot dalam keadaan santai dan

tanda-tanda vital menurut tetapi tetap teratur. Pada tahap ini seseorang akan sulit dibangunkan dan berakhir 15 – 30 menit.

4. Tahap 4

Tahap tidur dalam, terjadi penurunan tanda-tanda vital secara bermakna. Pada tahap ini seseorang sangat sulit untuk dibangunkan dan berakhir kurang lebih 15 – 30 menit.

2.2.3 Pola dan Kebutuhan Tidur Lansia

Menurut Siregar (2011), pola tidur pada lanjut usia cenderung berubah-ubah. Hal ini berlangsung karena kemampuan fisik yang semakin menurun dan terjadi perubahan siklus sirkadian. Pada lanjut usia, jam biologik menjadi lebih pendek dan fase tidur lebih maju sehingga orang lanjut usia memulai tidur lebih awal dan bangun lebih awal pula. Selain itu, lanjut usia sering terbangun pada malam hari sehingga bangun pagi terasa tak segar, siang hari mengalami kelelahan dan lebih sering tertidur sejenak. Khasanah (2019) menyatakan perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, dimana lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur malam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan oleh perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi neurotransmitter pada sistem fisiologi neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat yang merangsang tidur juga menurun. Lansia yang mengalami hal tersebut akan mengalami gangguan tidur

2.2.4 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang

individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. ⁴ Tidur yang berkualitas tinggi adalah tidur yang nyenyak tidak terlalu sering terbangun di tengah malam, dan apabila terbangun akan mudah untuk tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan-gangguan yang berarti (Abdul and Ollie, 2021). Hidayat (2014) menyatakan kualitas tidur seseorang ⁴ dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda-tanda fisik akibat kekurangan tidur antara lain: ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi. Sedangkan tanda-tanda psikologis antara lain: menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan dan kemampuan mengambil keputusan menurun.

Kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang menilai kualitas tidur secara subjektif. Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 7 item meliputi : ¹ jam berapa mulai tidur malam 1 soal, berapa lama bisa tertidur tiap malam 1 soal, jam berapa bangun pagi 1 soal, berapa lama tidur di malam hari 1 soal, masalah yang mengganggu tidur 10 pertanyaan, berapa sering mengkonsumsi obat tidur 1 soal, seberapa sering mengantuk pada aktifitas siang hari 1 soal. selanjut nya poin ke 8 yaitu pertanyaan tentang antusias menghadapi masalah dan poin 9 terdiri dari 2 pertanyaan yaitu pre dan post intervensi

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia meliputi usia, kesehatan psikologis, kurangnya aktivitas fisik, adanya riwayat merokok, status pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan jenis kelamin.

2.2.6 Gangguan Pola Tidur

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal masuk tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur. Gangguan pola tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan. Wanita lebih sering mengalami gangguan pola tidur dengan ketidaknyamanan saat terjadi kondisi fisik yang menurun. Perubahan itu menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan. Perasaan ini mendorong wanita kurang percaya diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah, munculnya dugaan akan bahaya yang mengganggu rasa aman sehingga mempengaruhi gangguan tidurnya (Kusuma dkk., 2023). Gangguan tidur menurut Amir (2021) diklasifikasikan menjadi empat macam yaitu gangguan tidur primer, gangguan tidur terkait gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum dan gangguan tidur akibat zat. Dissomnia adalah suatu kelompok gangguan tidur yang heterogen termasuk insomnia primer, hipersomnia primer, narkolepsi, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan, dan gangguan tidur irama sirkadian. Parasomnia adalah suatu kelompok gangguan tidur termasuk: gangguan mimpi menakutkan (nightmare disorder), gangguan terror tidur, dan gangguan tidur berjalan.

2.3 Terapi Musik

2.3.1 Pengertian

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental (Abdul and Olii, 2021). Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stress dengan cara mendengarkan musik (Walanda dkk., 2023).

2.3.2 Jenis Terapi Musik

Dalam 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 Cloggord K. Madsen dan improvisasi music therapy dari Juliette Alvin. Guide imagery and music merupakan terapi yang disusun secara beraturan 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. Bermain musik adalah focus dalam sesi terapi dan mulai dari awal terapi

individu dan pengalaman musical akan diserap melalui sesi-sesi yang berlangsung (Djohan, 2006). 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 memodifikasi 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 pengaturan, struktur, tema, ritme, maupun bentuk musik. Dalam arti, tanpa seorang terapis professional pun terapi ini bisa dilaksanakan (Walanda dkk., 2023).

2.3.3 Manfaat Musik

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual (Kusuma dkk., 2023). Terapi musik dapat berupa menciptakan musik, bernyanyi, bergerak mengikuti musik, atau mendengarkan musik. Terapi musik bermanfaat bagi pasien yang menderita ketidakmampuan perkembangan, gangguan kesehatan jiwa, demensia dan nyeri (Abdul and Olii, 2021).

2.3.4 Pemberian Terapi Musik

Musik memiliki efek membantu untuk menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Musik bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stress, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta menyembuhkan

insomnia. Musik juga dapat mengaktifkan syaraf menjadi rileks. Musik yang didengar melalui telinga akan distimulasi ke otak, kemudian musik tersebut akan diterjemahkan menurut jenis musik dan target yang akan distimulasi, gelombang suara musik yang dihantarkan ke otak berupa energi listrik melalui jaringan syaraf akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi alfa, beta, theta dan delta. Gelombang alfa membangkitkan relaksasi, gelombang beta terkait dengan aktifitas mental, gelombang theta dikaitkan dengan situasi stress dan upaya kreatifitas, sedangkan gelombang delta dihubungkan dengan situasi mengantuk. Musik sebagai stimulus memasuki system limbic yang mengatur emosi dari bagian tersebut, otak memerintahkan tubuh untuk merespon musik sebagai tafsirannya. Jika musik ditafsirkan sebagai penenang, sirkulasi tubuh, degup jantung, sirkulasi nafas dan peredaran nafas pun menjadi tenang (Kusuma dkk., 2023).

2.3.5 Musik Keroncong

Keroncong merupakan nama dari instrument musik sejenis ukulele dan juga sebagai nama jenis musik khas Indonesia yang menggunakan instrument musik keroncong, flute dan seorang penyanyi (Lisbijanto, 2013). Musik keroncong dapat dibagi dalam tiga tahap 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

yang 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 (Walanda dkk., 2023).



2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

No	Judul penelitian	Tahun	Sampel, instrument , dan desain penelitian	Hasil
1	Efektivitas Musik Keroncong Terhadap Gangguan Tidur Lansia Dengan Hipertensi	(2023)	Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan gangguan pola tidur dapat dilakukan dengan musik keroncong. terapi musik keroncong dengan menggunakan smartphone dengan waktu 15 – 30 menit. Studi kasus ini menggunakan deskriptive study dengan pendekatan proses keperawatan. kriteria studi kasus jeni kelamin perempuan, usia 65-78, memiliki gangguan pola tidur dengan skor wawancara kuisioner insomnia rating skale, kesadaran pasein kompos mentis, mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak ada gangguan pendengaran. Instrument yang digunakan penulis untuk mengukur skala insomnia menggunakan insomnia rating scale. Penerapan terapi musik keroncong dilakukan selama 3 kali dan dihari ke 4 dilakukan pengukuran insomnia rating scale.	Terapi musik keroncong terbukti menurunkan gangguan pola tidur yang ditunjukan dengan skor insomnia rating scale yang menurun.
2	Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Insomnia Pada Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo	(2021)	Sampel dalam penelitian ini dengan jumlah 60 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan Nonparametric Sampel Wilcoxon. Jenis penelitian yang digunakan yaitu <i>pre-experimantal design</i> yang bersifat <i>one group pretest posttest</i> . Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, data dianalisa dan dilakukan perhitungan menggunakan uji wilcoxon.	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terapi musik keroncong memberikan pengaruh terhadap insomnia pada menopause, sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini, musik keroncong dapat digunakan sebagai salah satu metode alternatif yang mudah, aman, dan tanpa resiko untuk mengatasi insomnia pada wanita menopause sehingga diaplikasikan

No	Judul penelitian	Tahun	Sampel, instrument , dan desain penelitian	Hasil
3	Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kecamatan Ngemplak Boyolali	(2023)	Jenis penelitian yang digunakan penelitian quasi eksperiment dengan menggunakan rancangan penelitian pretest posttest without control. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang tinggal di Desa Sawahan dan Desa Pandeyan dan jumlah sampel 20 orang lansia yang mengalami gangguan tidur. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner SQQ (Sleep Quality Questioner) untuk mengukur kualitas tidur pada lansia.	dalam kehidupan sehari-hari. Hasil dari penelitian sebelum diberikan intervensi seluruh responden mengalami gangguan tidur, dengan lagu bengawan solo sebanyak 8 responden, nyidam sari sebanyak 5 responden, dan selendang sutra sebanyak 7 responden, serta setelah diberikan intervensi 5 meningkat menjadi 90% berada pada kategori baik. Penelitian ini menggunakan uji statistik Wilcoxon dengan nilai p value = 0,000 ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di kecamatan ngemplak boyolali surakarta.

2.5 Konsep Dasar Pengaruh Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur

Musik keroncong telah menunjukkan potensi yang menjanjikan dalam meningkatkan kualitas tidur, sebagaimana ditunjukkan oleh beberapa penelitian terbaru. Prasetyo dkk. (2019) menemukan bahwa terapi musik keroncong dapat secara signifikan memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Efek relaksasi yang dihasilkan oleh irama lembut dan melodi yang khas dari musik keroncong berperan penting dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan sebelum tidur. Lebih lanjut, Widodo and Supriyono (2020) mengungkapkan

efektivitas musik keroncong dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi, menunjukkan potensi terapeutiknya yang lebih luas.

Penelitian oleh Nugroho dan Wulandari (2021) melalui tinjauan sistematis menegaskan pengaruh positif musik keroncong terhadap insomnia pada lansia. Para peneliti ini menjelaskan bahwa mendengarkan musik keroncong secara rutin sebelum tidur dapat membantu mengatur ritme sirkadian tubuh, memberikan sinyal bahwa waktunya untuk beristirahat. Selain itu, musik ini juga dapat merangsang produksi hormon melatonin yang berperan penting dalam siklus tidur-bangun. Santoso dan Cahyani (2022) melalui studi eksperimental, mengonfirmasi bahwa musik keroncong dapat berfungsi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Kedua peneliti ini mencatat bahwa mendengarkan musik keroncong dapat mengalihkan perhatian dari pikiran-pikiran yang mengganggu, membantu menenangkan pikiran sebelum tidur.

Temuan-temuan ini diperkuat oleh meta-analisis yang dilakukan oleh Kusuma dan Pramono (2023), yang mengkonfirmasi efek terapeutik musik keroncong pada berbagai gangguan tidur. Tim peneliti ini menyimpulkan bahwa mendengarkan musik keroncong sebelum tidur dapat meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan, termasuk memperpanjang durasi tidur dan mengurangi gangguan tidur.

Secara keseluruhan, konsep dasar teori ini menunjukkan bahwa musik keroncong memiliki potensi signifikan sebagai alat terapeutik dalam manajemen kualitas tidur. Mekanisme kerjanya melibatkan induksi relaksasi, regulasi ritme sirkadian, stimulasi produksi hormon tidur, dan pengalihan

perhatian dari stressor mental. Temuan-temuan ini tidak hanya menegaskan nilai musik keroncong sebagai warisan budaya, tetapi juga membuka jalan bagi aplikasi praktisnya dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan.

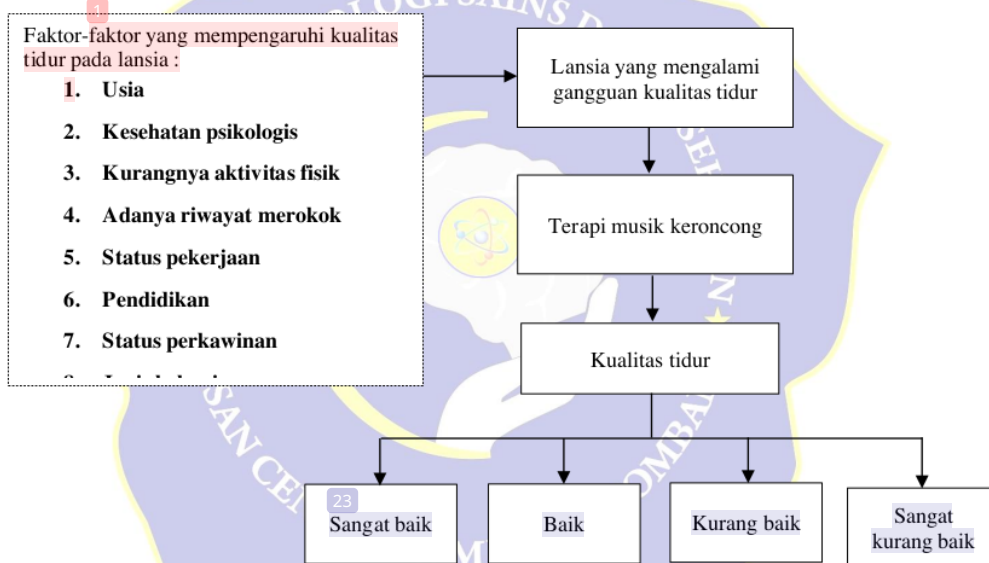


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS


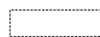

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual digunakan untuk menunjukkan gambaran secara umum mengenai objek penelitian yang dilakukan dalam kerangka dari variabel yang ada menurut (Sugiyono, 2019).



Gambar 3.1 kerangka konseptual pengaruh terapi musik kerongcong terhadap kualitas tidur pada lansia

Keterangan :

-  : Di teliti
-  : Tidak di teliti
-  : Hubungan

Berdasarkan gambar 3.1 Menjelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang. Ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah usia, kesehatan psikologis, kurangnya aktivitas fisik, adanya riwayat merokok, status pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, jenis kelamin. Penelitian ini menggunakan terapi musik keroncong untuk mengatasi gangguan tidur maupun memperbaiki kualitas tidur terutama pada lansia.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang akan di uji kebenarannya melalui penelitian dalam konteks ini, hipotesis di tandai dengan symbol H, dan jawaban yang di pilih biasanya di dasarkan pad a teori dan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

H₁ : Ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif untuk menganalisis pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

4.2 Rancangan penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode Pra-Eksperimental dengan pendekatan One Group Pra-Post Test Design. Ciri tipe penelitian ini yaitu untuk meneliti pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian one group Pra-Post Test Design

Subyek	<i>PraTest</i>	Perlakuan	<i>PostTest</i>
S	O1	X	O2

Keterangan:

S : Subyek yaitu lansia yang akan di teliti

O1 : Observasi kualitas tidur sebelum dilakukan terapi musik keroncong

X : Intervensi (terapi musik)

O2 : Observasi kualitas tidur setelah dilakukan terapi musik keroncong

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitiannya ini di selenggarakan saat penyusunan proposal bulan Maret hingga Juli 2024.

4.3.2 Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Jombang.

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami gangguan tidur dengan rentang usia dari 60-70 tahun di dusun bulak Banaran Tembelang.

4.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian yang dapat mewakili populasi (Supardi, 2020). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Metode total sampling adalah metode pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2019). Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami gangguan tidur dengan rentan usia dari 60-70 tahun di dusun bulakbanaran Tembelang yaitu sebanyak 34 orang.

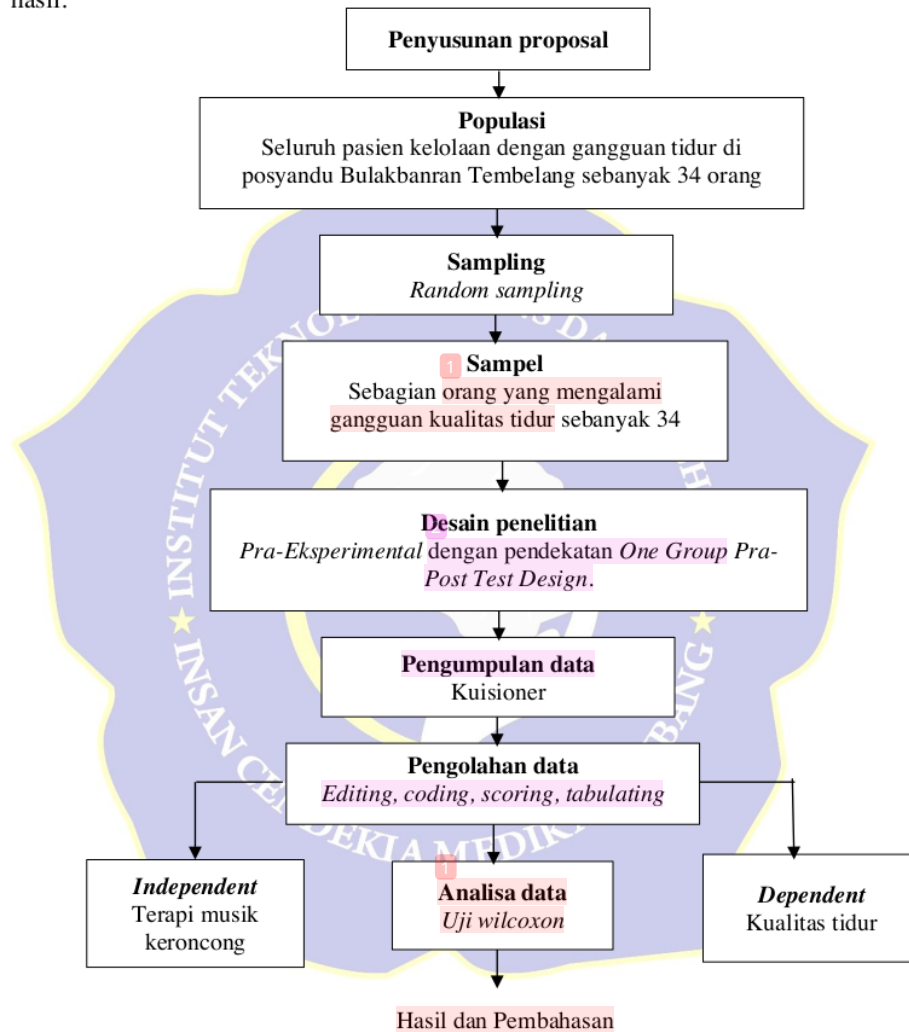
4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *non probability sampling*, yang menurut Sugiyono (2019) adalah teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu secara *Total Sampling*. Menurut Sugiyono (2019), *total sampling/sensus* adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Maka dari itu peneliti mengambil sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 orang lansia yang mengalami gangguan tidur.



4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Kerangka kerja merupakan konseptual bagi masalah riset dan tujuannya serta menggabungkan keduanya kedalam pengetahuan teoritis yang relevan dan terkait hasil.



Gambar 4.1 kerangka konsep pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

2

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu baik itu berupa benda, manusia dan lainnya (Nursalam, 2020).

1. Variabel independent

Nama lain dari variabel independen adalah variabel bebas. Variabel independen adalah variabel yang memberikan pengaruh atau yang dijadikan alasan munculnya ataupun berubahannya variabel tergantung. Variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi musik keroncong.

2. Variabel dependent

Variabel dependen adalah variabel yang terpengaruh atau yang terjadi akibat, sebab terdapat variabel bebas. Nama lain variabel dependen adalah variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kualitas tidur.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional merujuk pada cara peneliti mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Ini memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap suatu objek (Nursalam, 2020).

1
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independent: Terapi musik keroncong	Terapi musik keroncong adalah penggunaan musik keroncong untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik, seperti mengurangi stres	Proses pemberian terapi musik ini dilakukan selama 10-20 menit. Tahap yang harus dilakukan meliputi: 1. Tahap persiapan alat 2. Tahap	Observasi	Nominal	1= Dilakukan 0= Tidak dilakukan

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	dan memperbaiki suasana hati.	orientasi,yaitu melakukan orientasi terhadap klien 3.Tahap langkah inti, yaitu langkah awal intervensi pemberian terapi musik 4.Tahap terminasi,yaitu mengevaluasi intervensi.			
<i>Variabel dependent:</i> Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah kondisi yang menghasilkan kesegaran dan kebugaran bangun, tanda-tanda kekurangan tidur atau masalah tidur.	Jumlah jawaban yang diisi padakuesioner oleh klien menggunakan kuesioner PSQI: Kualitas tidur subjektif Latensi tidur Lama tidur malam Efisiensi tidur Gangguan ketika tidur malam Menggunakan obat obatan Terganggunya aktifitas pada siang	Kuesioner kualitas tidur PSQI	Ordinal	19 0:Sangat baik 1-7:Baik 8-14:Kurang baik 15- 21:Sangat kurang baik (Sukmawati and Putra, 2019)

4.8 Pengumpulan dan analisa data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.8.1 Bahan dan alat

Bahan baku adalah bahan yang masih mentah atau belum diolah, yang digunakan untuk membuat produk (Guritno,2020). Alat merupakan benda yang dipakai untuk mengerjakan sesuatu, perkakas, perabot, yang digunakan untuk mencapai tujuan. Bahan dan alat dalam melakukan penelitian ini adalah

kuesioner, dan keroncong.

4.8.2 Instrument penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian kali ini pada variabel kualitas tidur adalah lembar kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 7 item meliputi : jam berapa mulai tidur malam 1 soal, berapa lama bisa tertidur tiap malam 1 soal, jam berapa bangun pagi 1 soal, berapa lama tidur di malam hari 1 soal, masalah yang mengganggu tidur 10 pertanyaan, berapa sering mengkonsumsi obat tidur 1 soal, seberapa sering mengantuk pada aktifitas siang hari 1 soal. selanjut nya poin ke 8 yaitu pertanyaan tentang antusias menghadapi masalah dan poin 9 terdiri dari 2 pertanyaan yaitu pre dan post intervensi. Sedangkan Instrumen yang digunakan dalam musik keroncong adalah kuisisioner, observasi dan keroncong.

4.8.3 Prosedur penelitian

Pengumpulan data yaitu suatu proses pendekatan terhadap subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dibutuhkan untuk penelitian (Zahro, 2022). Berikut adalah prosedur penelitian yang dilaksanakan yaitu:

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat ijin dari ITSKes ICMe Jombang.
2. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari ITSKes ICMe Jombang, surat ijin ditunjukkan ke Puskesmas Jatiwates.

3. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari puskesmas, surat ditujukan kepada bidan desa Bulakbanaran untuk melakukan penelitian di desa tersebut.
4. Mengajukan penelitian kepada unit lansia di posyandu bulakbanaran
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila tersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani *inform consent*.
6. Responden diobservasi kualitas tidur selama 7 hari terapi musik keroncong Bengawan Solo dengan durasi 10 – 20 menit 1 kali dalam sehari kemudian di evaluasi setelah itu di intervensi.
7. Setelah semua sampel di evaluasi, kemudian data di tabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia.
8. Peneliti memberikan *reinforcement* positif pada semua responden atau keterlibatannya dalam penelitian.

4.8.5 Analisa data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2019). Analisis data penelitian ini menggunakan:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan antara terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur

pada lansia. Sifat data secara umum dibedakan menjadi dua macam yaitu data kategori berupa skala nominal dan skala ordinal, data numerik berupa skala rasio dan interval. Pada penelitian ini, peneliti menganalisa pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dalam tabel distribusi frekuensi (Sarwono and Handayani, 2021).

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisa secara sistematis agar terdeteksi. Data tersebut ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengumpulan data:

a. *Editing*

Kegiatan memeriksa kelengkapan dan meneliti data-data yang telah dikumpulkan, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain. Melakukan pemeriksaan data dan melakukan koreksi sehingga dengan kebutuhan penelitian sebelum proses pengkodean didalam komputer, dalam hal ini adalah lembar kuesioner pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

b. *Coding*

Coding merupakan proses perubahan data berupa kalimat atau karakter menjadi angka. Pengkodean dilakukan setelah semua survei diproses atau diedit (Notoatmodjo, 2018). Mengklasifikasikan data dan merubah data dengan memberikan kode berupa angka terhadap data yang diperoleh dari hasil observasi dan hasil pengukuran sesuai dengan definisi operasional.

1) Data umum

a) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b) Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

c) Kode umur

Umur = U

d) Pendidikan terakhir

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Perguruan tinggi = 4

e) Pekerjaan

Petani = 1

Ibu rumah tangga = 2

Pedagang = 3

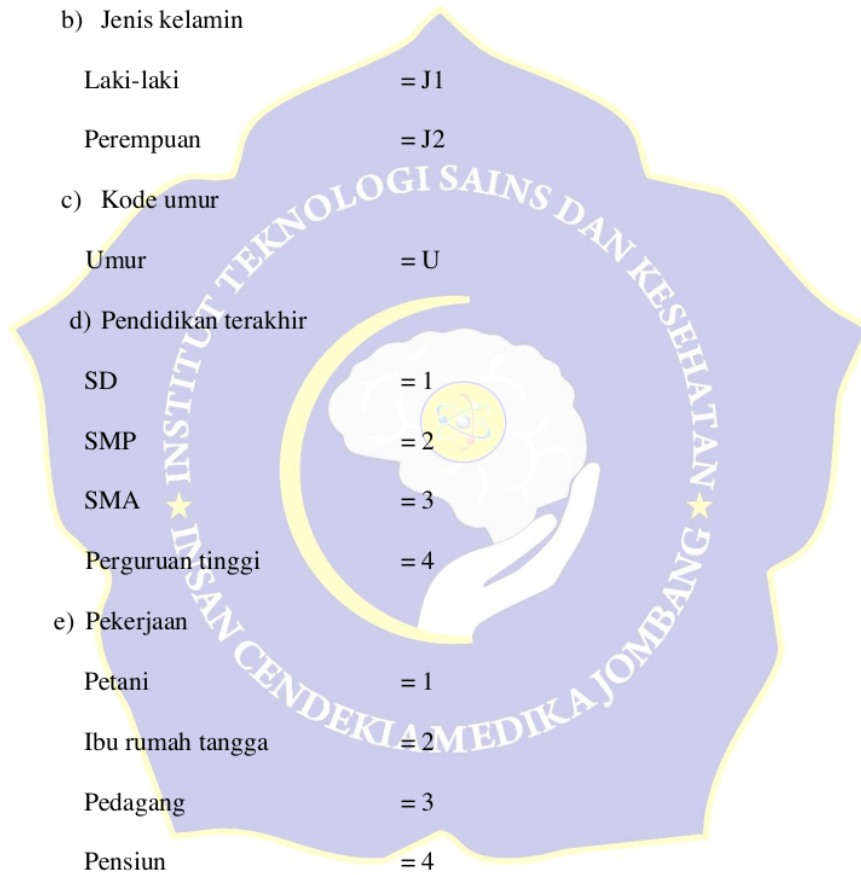
Pensiun = 4

f) Kualitas tidur

²⁹ Sangat baik = SB

Baik = B

Kurang baik = KB



Sangat kurang baik = SKB

c. *Scoring*

Scoring adalah memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Pemberian *scoring* sebagai berikut:

Skor kualitas tidur

1

Skor 0 = Sangat baik

Skor 1-7 = Baik

Skor 8-14 = Kurang baik

Skor 15-20 = Sangat kurang baik

Frekuensi dan persentase jawaban responden akan diklasifikasikan berdasarkan pedoman interpretasi yang dikemukakan oleh Arikunto (2011), antara lain:

2

0% = Tidak seorangpun dari responden

1% - 25% = Sangat sedikit dari responden

26% - 49% = Sebagian kecil atau hampir setengah dari responden

50% = Setengah dari responden

51% - 75% = Sebagian besar dari responden

76% - 99% = Hampir seluruh dari responden

100% = Seluruh responden

d. *Tabulating*

Menyusun data yang sudah lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, selanjutnya nilai dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat.

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dilanjutkan ke analisis bivariat. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2018). Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan *software* SPSS. Nilai signifikansi dari uji statistik *wilcoxon* dimana nilai signifikan $p > \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang. Sedangkan jika nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di posyandu Bulakbanaran Tembelang.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika dapat membantu merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian menurut Nursalam (2020). Empat prinsip dasar etika dalam penelitian ini adalah:

1. *Ethical clearance*

Ethical clearance merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini akan dilakukan uji etik oleh komisi etik tim KEPK

ITSKes ICME Jombang.

2. Lembar persetujuan (*Informed concert*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden memahami maksud, tujuan dan dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila subjek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden menolak menjadi responden, maka peneliti akan menghormati keputusan responden tanpa tersebut tanpa memaksa.

3. Tanpa nama (*anonimity*)

Menjaga kerahasiaan bagi responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi diberikan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelotian yang akan diberikan.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi responden dijaga oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Desa Bulakbanaran merupakan salah satu desa di Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Desa ini terletak di bagian utara Kabupaten Jombang dan memiliki karakteristik geografis dataran rendah yang didominasi oleh lahan pertanian, terutama area persawahan. Bulakbanaran berada di wilayah dengan iklim tropis yang memiliki dua musim utama, yakni musim hujan dan musim kemarau, dengan suhu rata-rata berkisar antara 23-32°C. Topografi desa ini cenderung datar dengan elevasi yang tidak terlalu tinggi dari permukaan laut, mencerminkan ciri khas wilayah utara Jombang. Kabupaten Jombang sendiri terdiri dari 21 kecamatan yang meliputi 302 desa dan 4 kelurahan. Secara astronomis, Kabupaten Jombang terletak antara 7°20'48,60" - 7°46'41,26" Lintang Selatan dan 112°03'46,57" - 112°27'21,26" Bujur Timur. Batas-batas fisik Kabupaten Jombang meliputi, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Lamongan, sebelah selatan dengan Kabupaten Kediri, sebelah timur dengan Kabupaten Mojokerto, dan sebelah barat dengan Kabupaten Nganjuk.

Luas wilayah Kabupaten Jombang adalah 1.159,50 km². Desa Bulakbanaran, sebagai bagian dari Kabupaten Jombang, kemungkinan dilalui atau berdekatan dengan sungai atau saluran irigasi yang mendukung kegiatan pertanian sebagai mata pencaharian utama penduduknya. Vegetasi di desa ini didominasi oleh tanaman pertanian, terutama padi, dengan kemungkinan

adanya area perkebunan dan vegetasi alami di sekitar pemukiman. Akses ke desa ini terhubung dengan jalan-jalan lokal yang menghubungkan ke pusat Kecamatan Tembelang dan Kabupaten Jombang.

5.2 Karakteristik Responden

Penelitian pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Jombang, mulai dilaksanakan tanggal 18 Juli sampai 24 Juli 2024. Dengan besar sampel 34 kelompok perlakuan terapi musik keroncong pre dan pos test pada lansia. Pemilihan responden dilaksanakan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dengan cara memilih sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti, responden yang akan dijadikan sampel kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, apabila lansia tersebut bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka akan diberikan lembar persetujuan (*inform consent*) untuk ditandatangani oleh lansia tersebut. Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut:

5.2.1 Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	14	41,2%
2	Perempuan	20	58,8%
Total		34	100%

Sumber: *Data Primer, 2024*

Hasil penelitian pada tabel 5.1 dijelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan berjumlah 20 lansia (58,8 %).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

**Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Posyandu
Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang**

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	50 – 60 Tahun	4	11,8%
2	61 – 70 Tahun	17	50,0%
3	71 – 80 Tahun	10	29,4%
4	81 – 90 Tahun	3	8,8%
Total		34	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penelitian pada tabel 5.2 dijelaskan bahwa setengah dari responden berusia 61-70 tahun berjumlah 17 lansia (50,0%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu
Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang**

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	24	70,6%
2	SMP	8	23,5%
3	SMA	2	5,9%
4	Perguruan Tinggi	0	0,0%
Total		34	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penelitian pada tabel 5.3 dijelaskan bahwa hampir seluruh responden memiliki riwayat Pendidikan hingga Sekolah Dasar (SD) berjumlah 24 lansia (70,5%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

2
**Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu
 Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Petani	18	52,9%
2	Ibu rumah tangga	10	29,4%
3	Pedagang	4	11,8%
4	Pensiun	2	5,9%
Total		34	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penelitian pada tabel 5.4 dijelaskan bahwa sebagian besar dari responden yang memiliki Pekerjaan sebagai Petani berjumlah 18 lansia (52,9%).

5.2.2 Analisis Bivariate

Selanjutnya menganalisis data menggunakan uji non parametrik yaitu analisis bivariate dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh Terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Jombang.

1. Kualitas Tidur Sebelum diberikan Intervensi di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

1
**Tabel 5.5 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum Intervensi Musik Keroncong di
 Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang**

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase
1	Sangat Baik	0	0,0%
2	Baik	5	14,7%
3	Kurang Baik	22	64,7%
4	Sangat Kurang Baik	7	20,6%
Total		34	100%

Sumber: Data Primer diolah, 2024

Berdasarkan dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa kualitas tidur sebelum diberikan intervensi music keroncong di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang kelompok Terapi musik keroncong dengan jumlah 34 lansia sebelum di berikan intervensi Terapi Musik Keroncong, menunjukkan hampir seluruh dari responden dengan jumlah 22 lansia (64,7%) mengalami

kualitas tidur kurang baik.

2. Kualitas Tidur Sesudah diberikan Intervensi di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

Tabel 5.6 Distribusi Kualitas Tidur Sesudah Intervensi di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase
1	Sangat Baik	8	23,5%
2	Baik	23	67,6%
3	Kurang Baik	3	8,8%
4	Sangat Kurang Baik	0	0,0%
Total		34	100%

Sumber: Data Primer diolah, 2024

Berdasarkan dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa kualitas tidur setelah diberikan intervensi musik keroncong di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang kelompok Terapi musik keroncong dengan jumlah 34 lansia sesudah di berikan intervensi Terapi Musik Keroncong, menunjukkan 46 hampir seluruh dari responden dengan jumlah 23 lansia (67,6%) mengalami kualitas tidur baik.

3. Uji Wilcoxon

Tabel 5.7 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

Post Test Kualitas Tidur	Pre-Test Kualitas Tidur						Jumlah	Presentase
	Baik		Kurang Baik		Sangat Kurang Baik			
	F	%	F	%	F	%		
Sangat Baik	3	8,8%	1	2,9%	4	11,8%	8	23,5%
Baik	2	5,9%	18	52,9%	3	8,8%	23	67,6%
Kurang Baik	0	0,0%	3	8,8%	0	0,0%	3	8,8%
Jumlah	5	14,7%	22	64,7%	7	20,6%	34	100%

Uji Wilcoxon *Signed Rank Test* = 0,001 < 0,05

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perubahan kualitas tidur setelah intervensi dengan pre-test kurang baik menjadi

post-test baik sebanyak 18 responden (52,9%). Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon *Signed Rank Test*. Didapatkan nilai p value = $0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kualitas Tidur Sebelum diberikan Terapi Musik Keroncong di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

Pada penelitian ini, sebagian besar dari responden di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 orang (58,8%). Menurut peneliti hasil ini relevan karena menunjukkan kecenderungan perempuan untuk lebih aktif dalam berpartisipasi dalam layanan kesehatan dibandingkan laki-laki, khususnya pada kelompok usia lanjut. Studi oleh Vespa dkk. (2020) mengungkapkan bahwa perempuan lanjut usia lebih sering terlibat dalam kegiatan komunitas dan lebih banyak menggunakan layanan kesehatan, termasuk layanan preventif seperti posyandu, perempuan juga lebih rentan terhadap gangguan tidur dibandingkan laki-laki, terutama karena faktor hormonal dan psikososial yang lebih kompleks.

Setengah dari responden berusia antara 61-70 tahun atau lansia muda, yang merupakan 50,0% dari total sampel. Menurut peneliti kelompok usia ini merupakan rentang yang kritis karena seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan signifikan pada pola tidur, termasuk penurunan efisiensi tidur dan peningkatan prevalensi gangguan tidur seperti insomnia. Espiritu (2021) menyebutkan bahwa perubahan pada ritme sirkadian yang alami, yang sering disebut sebagai "fase lanjut" dalam tidur, menyebabkan lansia cenderung tidur lebih awal dan bangun lebih awal, yang pada akhirnya mengurangi kualitas tidur secara keseluruhan. Usia lanjut juga berkorelasi dengan peningkatan penyakit kronis, yang dapat memperburuk gangguan tidur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), yakni sebanyak 24

orang (70,6%). Menurut peneliti pendidikan rendah sering kali dikaitkan dengan keterbatasan dalam akses terhadap informasi kesehatan yang memadai, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya menjaga kualitas tidur yang baik. Oleh karena itu banyak responden yang tidak memiliki kesadaran terkait kesehatannya. Penelitian oleh Li dkk. (2020) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memahami dampak buruk dari gangguan tidur dan lebih sedikit menggunakan strategi manajemen tidur yang efektif. Selain itu, pendidikan yang rendah juga dapat membatasi kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan yang relevan, yang dapat memperburuk masalah kesehatan yang terkait dengan tidur.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah petani, dengan jumlah 18 orang (52,9%). Menurut peneliti pekerjaan sebagai petani melibatkan aktivitas fisik yang tinggi, sehingga dapat memengaruhi pola tidur mereka. Menurut rekomendasi WHO (2021), aktivitas fisik yang cukup dapat meningkatkan kualitas tidur, namun pekerjaan yang melelahkan tanpa manajemen stres yang baik bisa menjadi faktor risiko terhadap gangguan tidur. Dalam konteks lansia, pekerjaan fisik yang berat juga dapat menyebabkan kelelahan berlebih yang mengganggu ritme tidur normal dan menyebabkan kualitas tidur yang buruk, terutama jika tidak diimbangi dengan teknik relaksasi yang memadai.

Sebelum dilakukan intervensi terapi musik keroncong, mayoritas lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Berdasarkan Tabel 5.5, sebanyak 22 dari 34 responden (64,7%) melaporkan bahwa kualitas tidur mereka kurang baik. Kualitas tidur yang buruk pada lansia ini bukanlah fenomena yang jarang terjadi. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami penurunan dalam efisiensi tidur, peningkatan waktu terjaga di malam hari, dan lebih banyak gangguan tidur seperti apnea tidur atau insomnia. Patel dkk. (2018) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kondisi kesehatan kronis, penggunaan obat-obatan, dan perubahan pada ritme sirkadian dapat berkontribusi terhadap kualitas tidur yang buruk pada lansia. Lansia sering kali menghadapi tantangan dalam mempertahankan pola tidur yang sehat karena

kombinasi faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan sosial.

Kondisi ini memperburuk kualitas hidup mereka, mengingat tidur yang tidak nyenyak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk penurunan fungsi kognitif, peningkatan risiko jatuh, serta masalah emosional seperti depresi dan kecemasan. Oleh karena itu, sebelum intervensi dilakukan, kualitas tidur lansia di posyandu ini berada dalam kondisi yang memprihatinkan, dengan sebagian besar mengalami kesulitan dalam mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas.

5.3.2 Kualitas Tidur Sesudah diberikan Terapi Musik Keroncong di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

Setelah intervensi dengan terapi musik keroncong, terdapat perubahan signifikan dalam kualitas tidur lansia. Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5.6, Sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 23 dari 34 responden (67,6%) melaporkan peningkatan kualitas tidur menjadi baik.

Musik, khususnya musik dengan ritme lambat dan melodi yang menenangkan seperti keroncong, dapat memiliki efek terapeutik pada kualitas tidur. Efek positif dari terapi musik keroncong ini terlihat jelas dalam peningkatan kualitas tidur lansia yang diamati setelah intervensi. Lansia yang sebelumnya mengalami kesulitan tidur mulai menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas tidur mereka, yang tidak hanya berdampak pada peningkatan kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan emosional mereka.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chiu & Liao (2021), terapi musik dapat menginduksi relaksasi, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki kualitas tidur pada populasi lansia. Musik membantu dalam menciptakan lingkungan tidur yang lebih tenang dan membantu individu untuk memasuki tahap tidur yang lebih dalam dan lebih restoratif .

Loewy & Loewy (2022) juga mengemukakan bahwa musik dapat berfungsi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur melalui mekanisme relaksasi dan pengurangan stres, yang sangat relevan untuk lansia yang sering menghadapi masalah tidur

yang kompleks.

5.3.3 Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.7 yang menampilkan deskripsi perubahan kualitas tidur dari sebelum dan setelah intervensi pada lansian di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang, menunjukkan bahwa terdapat 23 responden yang termasuk dalam kategori baik dengan presentase 67,6%. Dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti hal ini dapat dijelaskan karena musik keroncong, dengan tempo yang lambat dan melodi yang menenangkan, dapat membantu meredakan ketegangan dan stres yang sering dialami oleh lansia. Musik ini cenderung memiliki efek relaksasi yang mendalam, yang pada akhirnya membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, meningkatkan produksi hormon melatonin, dan menciptakan suasana yang kondusif untuk tidur. Oleh karena itu, intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia, seperti terlihat dari perubahan signifikan dalam kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Putri dkk. (2019) yang mendemonstrasikan efektivitas musik tradisional Jawa dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dengan insomnia. Mekanisme pengaruh musik keroncong terhadap kualitas tidur dapat dijelaskan melalui beberapa aspek. Lestari dkk. (2022) menyatakan bahwa musik dapat menstimulasi produksi hormon melatonin yang berperan dalam regulasi siklus tidur-bangun. Selain itu, musik juga dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam relaksasi dan perbaikan kualitas tidur. Aspek psikologis juga turut berperan, sebagaimana ditunjukkan oleh Pratiwi dkk. (2021), bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres pada lansia, yang secara tidak langsung berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur.

Pemilihan musik keroncong sebagai intervensi memiliki keunggulan tersendiri. Widodo dkk. (2020) menjelaskan bahwa musik keroncong memiliki tempo yang lambat dan melodi yang lembut, yang cocok untuk memfasilitasi relaksasi. Karakteristik ini sesuai dengan kebutuhan lansia untuk menciptakan suasana yang kondusif untuk tidur berkualitas. Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan gerontologi. Kusumawati dkk. (2023) menekankan pentingnya intervensi non-farmakologis dalam manajemen gangguan tidur pada populasi geriatri, dan terapi musik keroncong dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan yang aman dan mudah diterapkan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data, analisa dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas tidur pada lansia sebelum di lakukan terapi musik keroncong di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang sebagian besar 22 lansia mengalami kualitas tidur kurang baik.
2. Kualitas tidur pada lansia sesudah diakukan terapi musik terapi musik keroncong di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang sebagian besar 23 mengalami peningkatan kualitas tidur baik.
3. Terdapat pengaruh terapi musik terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Posyandu Bulakbanaran Tembelang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi pengelola posyandu yang ada di Bulakbanaran Kabupaten Jombang
Keterlibatan pengelola dalam mengajarkan terapi musik keroncong dengan mengkaderisasi anggota posyandu yang ada di desa Bulakbanaran dimana kegiatan dapat dilakukan secara periodik setiap bulan.
2. Bagi Responden lansia
Meneruskan kegiatan Terapi musik keroncong ini di berbagai kesempatan karena bisa memberikan efek menenangkan dandapat merilekskan tubuh lansia.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan penelitian selanjutnya mampu mengembangkan penelitian mengenai terapi musik keroncong untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, dengan membuat judul yang lainnya agar dapat bermanfaat dalam ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul, N.A., Oliy, N., 2021. Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Insomnia Pada Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Jurnal Sehat Mandiri*, vol. 16, no. 1. 16, hh. 79–88.

Arifin, H., Boy, E., Rizki Adila Sitepu, D., Aqila Rangkuti, Z., Lailatu Assziva, A., Afif Armadi, I., Pramudia Krisna, A., Hafianty, F., Atika Meliala, A., Utami Siregar, F., Ramadhani, K., Amilina, S., 2023. Prevalensi Insomnia pada Perempuan Lanjut Usia: Studi Berbasis Komunitas. *Jurnal Implementa Husada 3*, hh. 6–11.

Ashari, H., Safitri, D.N.R.P., Khayati, N., 2023. Efektivitas Musik Keroncong Terhadap Gangguan Tidur Lansia Dengan Hipertensi. *Holistic Nursing Care Approach*, vol. 3, no. 29. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11433>

Chiu, H. Y., & Liao, Y. M. (2021). *The Effect of Music Therapy on Sleep Quality in Elderly People: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 77, no. 6, hh. 2780-92.

Espiritu, J. R. D. (2021). *Aging and Sleep: Physiological and Pathological Changes*. *Neurology Clinics*, vol. 38, no. 4, hh. 777-92.

Fentina, R., Teguh Kurniawan, S., Syolihan Rinjani Putri, D., 2023. Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Health Sciences*, hh. 1–10.

Hidayat, A.A., 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*, 2nd ed. Salemba Medika, Jakarta.

Juwita, D., Nulhakim, L., Purwanto, E., 2023. Hubungan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Pralansia Dan Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Tengkapak Kabupaten Bulungan. *Aspiration of Health Journal*, vol. 1, hh. 240251. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.104>

Juwita, R., Nulhakim, L., Purwanto, E., 2023. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Salimbatu Kecamatan Tanjung Palas Tengah.

Kementrian Kesehatan RI, 2020. Riset Dasar Kesehatan.

Kusuma, H.D., Pramono, d., 2023. Efek Terapeutik Musik Keroncong pada Gangguan Tidur: Sebuah Meta-analisis. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 15, hh. 56–65.

Kusumawati, F., Wulandari, P., & Widyastuti, Y. (2023). Manajemen non-farmakologis gangguan tidur pada lansia: Systematic review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 26, no. 1, hh. 51-62.

Espiritu, J. R. D. (2021). *Aging and Sleep: Physiological and Pathological*

Changes. Neurology Clinics, vol. 38 no. 4, hh. 777-92.

Lestari, N. M. S. D., Wati, N. M. N., & Juanamasta, I. G. (2022). Pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur lansia: Literature review. *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 5, no. 2, hh. 630-638.

Lisbijanto, H., 2013. *Musik Keroncong. Graha Ilmu*, Yogyakarta.

Loewy, J. V., & Loewy, R. (2022). *Music and Sleep: From Laboratories to Bedrooms. Sleep Medicine Reviews*, vol. 62, 10-14.

Mawaddah, N., Wijayanto, A., 2020. Peningkatan Kemandirian Lansia Melaluiactivity Daily Living Training Dengan Pendekatankomunikasi Terapeutikdi Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, vol. 12.

Muttaqin, Muh.R., Rotinsulu, D.J., Sulistiawati, S., 2021. Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, vol. 3, hh. 586–592. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.618>

Notoatmodjo, 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, 3rd ed. PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nugroho, A.E., Wulandari, R.D., 2021. Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Insomnia pada Lansia: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Keperawatan Indonesia* vol. 24, hh. 35–44.

Nursalam, 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , 5th ed. Salemba Medika, Jakarta.

Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). *Insomnia in the Elderly: A Review. Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol.14, no.6, hh. 1017-24.

Prasetyo, Y.B., Lestari, R., Mardiana, D., 2019. Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan*, vol. 10, 104–111.

Pratiwi, S. H., Marlina, S., & Ritonga, R. A. (2021). Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada lansia. *Jurnal Kesehatan*, vol. 12, no. 1, hh. 32-38.

Putri, D. A., Zulkarnain, M., & Fitri, A. D. (2019). Pengaruh terapi musik tradisional Jawa terhadap kualitas tidur lansia dengan insomnia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 14, no. 2, hh. 80-88.

Ria Simanjuntak, D., Gusti Ayu Devia Satyavati, I., 2023. Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Sosial, *Jurnal Pro-Life*.

- Sarwono, A.E., Handayani, A., 2021. *Metode Kuantitatif Penulis*.
- Sugiyono, 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet, Bandung.
- Sukmawati, N.M.H., Putra, I.G.S.W., 2019. Reabilitas kuesioner pittsburgh sleep quality index (PSQI) versi bahasa indonesia dalam mengukur kualitas tidur lansia. *Universitas Wamadewa*, vol. 3, hh. 30–38.
- 16 Umam, R.H., Fauzi, A.K., Rahman, H.F., Khotimah, H., Wahid, A.H., 2020. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Besuk Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, vol. 6, hh. 169–177.
- 17 Utami, R.J., Indrawati, R., Pradanie, R., 2021. Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia Di Panti. *Jurnal Health Sains*, vol. 2, hh. 362–380.
- Vespa, J., Armstrong, D. M., & Medina, L. (2020). *Demographic Trends of Older Adults. Population Division Working Paper No. 25. U.S. Census Bureau*.
- Walanda, I.E., Rondonuwu, P., Mandagi, E., 2023. Pengaruh Terapi Musik Klasik Instrumen Piano Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Werdha Damai Ranomuut Kota Manado. *Nursing Update*, vol. 14, hh. 45–48.
- Widodo, S.A., Supriyono, S., 2020. Efektivitas Terapi Musik Keroncong dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, vol. 11, hh. 245–252.
- Widodo, S., Wati, D. E., & Sukarno, S. (2020). Efektivitas terapi musik keroncong terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 3, no. 2, hh. 426-435.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Physical Activity and Older Adults: Global Recommendations*.

Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (Di Posyandu Bulakbanaran Tembelang)

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	id.123dok.com Internet Source	2%
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	2%
6	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Program Pascasarjana Universitas Negeri Yogyakarta Student Paper	1%
8	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	1%

jurnal.unimus.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
11	bajangjournal.com Internet Source	<1 %
12	Nurnaningsih Ali Abdul, Nancy Oliy. "Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Insomnia pada Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo", Jurnal Sehat Mandiri, 2021 Publication	<1 %
13	repository.unitomo.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
15	123dok.com Internet Source	<1 %
16	journals.ums.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Student Paper	<1 %
18	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %

19	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
20	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Student Paper	<1 %
22	core.ac.uk Internet Source	<1 %
23	repository.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
25	staff.uny.ac.id Internet Source	<1 %
26	www.scilit.net Internet Source	<1 %
27	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
28	positori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
29	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (Di Posyandu Bulakbanaran Tembelang)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46
