

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT INSOMNIA PADA MAHASISWA KEPERAWATAN

Desi Putri¹, Bayhakki²
desikamiruddin@yahoo.com

Abstrak

Gangguan tidur yang sering terjadi salah satunya adalah insomnia, yaitu ketidakmampuan individu untuk tidur dengan jumlah dan kualitas yang cukup. Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi alternatif yang bisa dilakukan untuk penderita insomnia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada mahasiswa keperawatan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental*. Sampelnya adalah mahasiswa keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru angkatan 2014 sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan adalah univariat dengan distribusi frekuensi serta bivariat dengan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*. Hasil uji *wilcoxonpre test* dan *post test* kelompok eksperimen yaitu ($p = 0,001$) dan kelompok kontrol ($p = 0,002$), sedangkan uji *mann whitneypost test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu ($p = 0,007$). Hasil ini menunjukkan ada perbedaan skor insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Penderita insomnia dapat menggunakan terapi relaksasi otot progresif ini sebagai salah satu cara untuk mengurangi keluhan insomnia.

Kata kunci: Insomnia, Mahasiswa, Terapi

PENDAHULUAN

Tidur merupakan salah satu fungsi biologis yang berperan penting dalam status kesehatan individu. Tidur memiliki fungsi restoratif dan sebagian besar individu membutuhkan setidaknya 7 jam atau lebih untuk tidur pada malam hari agar tubuh dapat berfungsi dengan baik. Sebagian individu mengalami masalah dengan tidurnya, meskipun penyebab dari masalah tersebut masih belum jelas. Masalah tidur yang menyebabkan stres pribadi, fungsi sosial, pekerjaan atau peran lain diklasifikasikan dalam sistem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* sebagai gangguan tidur (Jeffrey, Spencer & Greene, 2005).

Gangguan tidur yang sering terjadi salah satunya adalah insomnia, yaitu ketidakmampuan individu untuk tidur dengan jumlah dan kualitas yang cukup. Kualitas tidur dapat dilihat dari individu merasa nyenyak dalam tidur (individu berada pada periode tidur dalam), sulit untuk dibangunkan dan merasa segar pada saat bangun. Insomnia dapat terjadi akibat ketidaknyamanan fisik tetapi lebih sering akibat stimulasi mental yang berlebihan karena ansietas.

Individu yang terbiasa menggunakan obat-obatan dan meminum alkohol dalam jumlah yang besar cenderung menderita insomnia (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Survei yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation (NSF)* tahun 2012, menunjukkan bahwa sekitar $\frac{1}{4}$ populasi orang dewasa telah mengalami masalah tidur dan 6%-10% diperkirakan memiliki gangguan insomnia. Penelitian yang dilakukan terhadap kejadian insomnia pada populasi umum oleh Li et al. (2002) di Hongkong didapatkan prevalensi insomnia pada pria (12,9%), wanita (17,5%) dengan kisaran usia 15-45 tahun. McKinlay et al. (2002) di Swedia didapatkan prevalensi insomnia pada pria (25,4%), wanita (36%) dengan kisaran usia 20-45 tahun. Ohayon (2002) di Jerman mendapatkan prevalensi insomnia sebesar 6% pada usia 18 tahun (Imadudin, 2012). Jajak pendapat yang dilakukan oleh NSF tahun 2012 didapatkan bahwa orang dewasa berumur antara 18-29 tahun yang tidur selama 6-7 jam memiliki resiko 2 kali lebih mungkin terjadi kecelakaan, sementara itu individu yang tidur kurang dari 5 jam memiliki resiko terjadi kecelakaan 4-5 kali.

Hasil survei internasional, ketika penduduk Indonesia berjumlah sekitar 238.452.000 orang, ada sebanyak 28.053.000 diantaranya yang terkena insomnia. Jumlah ini terus bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup (“Cureresearch, 2004” n.n.). Data ini diperkuat dengan hasil survei terbaru bahwa angka prevalensi insomnia di Indonesia adalah 10% dari jumlah penduduk. Tingginya angka kejadian insomnia di Indonesia disebabkan karena penanganan insomnia belum memadai (“Tempointeraktif, 2010” n.n.).

Insomnia sering dialami oleh remaja atau dewasa awal. Hal ini disebabkan oleh kondisi remaja yang tumbuh dilingkungan pengguna teknologi seperti televisi, telepon genggam, komputer dan *gadget* lainnya. Banyak remaja yang mengaku memiliki komputer, telepon atau televisi di kamar tidur bahkan ada yang memiliki ketiganya. Perangkat teknologi inilah yang menyebabkan remaja sibuk beraktivitas hingga larut, menolak untuk tidur lebih awal dan menyebabkan pola tidur tidak sehat (Lubis & Nurlaila, 2010).

Masa dewasa awal, khususnya mahasiswa sering dihadapkan pada tuntutan akademik yang akan menjadi stresor pada mahasiswa. Stres yang dialami oleh mahasiswa memiliki tingkat berbeda-beda yang disebabkan berbagai hal dalam perkuliahan seperti kondisi ujian, adaptasi terhadap perubahan perkuliahan, tugas dan tuntutan untuk mendapatkan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang tinggi. Permasalahan yang ada pada mahasiswa akan mengganggu siklus tidur dan bahkan terjadi gangguan tidur seperti insomnia (Lubis & Nurlaila, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Imadudin (2012) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (FKIK-UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, didapatkan bahwa dari 160 responden ada sebanyak 49,4% yang mengalami insomnia. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian insomnia ini adalah jenis kelamin, konsumsi kopi, depresi dan ansietas.

Insomnia yang terjadi pada mahasiswa akan memberikan dampak buruk, seperti mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial, status kesehatan, kelelahan,

mengantuk, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat dan prestasi belajar. Mahasiswa yang menderita insomnia sering mengalami penurunan prestasi akademik (Ulumuddin, 2011).

Penelitian yang dilakukan tentang kejadian insomnia pada laki-laki perokok di STIKes Hang Tuah Pekanbaru juga menunjukkan dari 223 responden mengatakan 65 diantaranya (29,1%) mengalami transient insomnia, 97 responden (43,5%) insomnia jangka pendek dan 61 responden (27,4%) insomnia jangka panjang (Meiristanty, 2014).

Salah satu bentuk dari terapi perilaku terhadap penurunan insomnia adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi pertama kali dikenalkan oleh Edmund Jacobson (1938), seorang Psikolog dari Chicago yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Relaksasi otot progresif sampai saat ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, membuat tubuh dan pikiran tenang, rileks serta lebih mudah untuk tidur (Soewondo, 2012).

Selamiharja (2005) mengemukakan bahwa pendekatan relaksasi yang paling banyak dipakai untuk mengatasi insomnia adalah relaksasi progresif. Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada lansia di BPSTW Ciparay Bandung menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat insomnia setelah dilakukan relaksasi otot progresif yaitu 5% (Erliana, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2014, jumlah mahasiswa keperawatan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru terdaftar sebanyak 241 mahasiswa. Peneliti telah melakukan survei data awal dengan cara menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa keperawatan angkatan 2014. Sebanyak 45 mahasiswa yang ada, 37 mahasiswa (82,2%) mengalami kesulitan memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari, sedangkan 8 mahasiswa (17,7%) tidak mengalami hal tersebut. Diantara 37 mahasiswa tersebut, 31 mahasiswa (83,7%) membutuhkan waktu lebih dari 15 menit untuk memulai tidur dan 20 mahasiswa (54%) mengatakan durasi tidur kurang dari 7 jam.

Alasan mahasiswa mengeluhkan masalah tidur adalah faktor kebiasaan, stres menghadapi ujian ataupun tugas, gelisah dan banyaknya durasi tidur pada siang atau sore hari sehingga menyebabkan sulit tidur pada malam harinya. Akibatnya, mahasiswa merasakan adanya gangguan pada kesehatan seperti sakit kepala, pusing dan sulit berkonsentrasi saat perkuliahan. Walaupun mahasiswa mengeluhkan insomnia tetapi belum ada yang mencari solusi terhadap insomnia yang dialami. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia yang dialami oleh mahasiswa keperawatan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Tujuan penelitian ini adalah:

Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada mahasiswa keperawatan.

Tujuan Khusus

- A. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami insomnia.
- B. Mengidentifikasi insomnia sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif (*pre test*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- C. Mengidentifikasi insomnia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif (*post test*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- D. Mengidentifikasi pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada mahasiswa keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy eksperimental*. Rancangan penelitian ini menggunakan *pre test post test with contol group design* yang merupakan pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok eksperimen diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1
Desain Penelitian

	<i>Pre</i>	Perlakuan	<i>Post</i>
Kelompok eksperimen	01	X	02
Kelompok kontrol	01	-	02

Keterangan:

01: Kelompok eksperimen/kontrol (*pre*).

X: Perlakuan pelatihan otot relaksasi progresif.

02: Kelompok eksperimen/kontrol (*post*).

Umumnya para pakar mengatakan bahwa dalam teori *central limite theorem* sampel 30 sudah memadai untuk diterapkan, secara teoritis distribusi sampel akan mendekati distribusi normal (Sandjaja & Albertus, 2006). Jadi pada penelitian ini, peneliti mengambil sebanyak 30 orang untuk dijadikan sampel penelitian dengan masing-masing 15 orang pada kelompok eksperimen dan 15 orang pada kelompok kontrol.

Pengambilan sampel dilakukan dalam bentuk *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara mencabut undian. Peneliti membuat nomor undian sebanyak 37 buah kemudian dilakukan pencabutan undian hanya sebanyak 30 nomor. Undian nomor ganjil dijadikan sebagai kelompok eksperimen, sedangkan nomor genap dijadikan kelompok kontrol.

Penelitian ini dilakukan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan pertimbangan, penelitian ini baru pertama kali dilakukan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK). Berdasarkan penyebaran kuesioner awal yang peneliti lakukan, dari 37 mahasiswa keperawatan angkatan 2014 STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang mengalami insomnia, semuanya mengatakan tidak tahu sama sekali tentang relaksasi otot progresif dan belum pernah melakukan relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah insomnianya.

Cara untuk mendapatkan data tentang insomnia mahasiswa sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif, peneliti melakukan teknik penyebaran kuesioner untuk mengukur skor insomnia dengan menggunakan *Insomnia Rating Scale* yang

dikembangkan oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ). Skala ini bertujuan praktis agar dapat mengetahui skor insomnia yang telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan keadaan mahasiswa.

Alat ukur (instrumen) insomnia KSPBJ-IRS ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti terhadap 20 orang mahasiswa keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang mengalami insomnia. Uji validitas dilakukan sebanyak dua kali. Uji validitas pertama dilakukan terhadap mahasiswa keperawatan angkatan 2011 dan terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid (pertanyaan nomor 6), setelah pertanyaan dimodifikasi kemudian uji validitas dan reliabilitas kembali dilakukan terhadap mahasiswa keperawatan angkatan 2012. Semua pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel dengan hasil validitas r hitung = 0,473 sampai 0,815 dengan r tabel = 0,444 hasil reliabilitas $r = 0,777$ dengan α cronbach's 0,6.

Angket terdiri dari 7 pertanyaan, setiap pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*. Lembar kuesioner ini juga terdapat data demografi responden seperti: nama, umur dan jenis kelamin.

Jumlah total dari setiap item pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Insomnia ringan : 0 – 7
2. Insomnia sedang : 8 – 16
3. Insomnia berat : 17 – 22

Proses pengumpulan data dilakukan dengan meminta persetujuan mahasiswa untuk dijadikan responden penelitian dengan cara menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat yang diperoleh, kemudian peneliti melakukan *pre test* terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Kelompok eksperimen dikumpulkan pada suatu ruangan tenang yang nyaman dan melakukan instruksi latihan relaksasi otot progresif. Latihan ini dilakukan di ruangan kelas dengan cara berbaring selama lebih kurang 25-30 menit dan melakukan beberapa gerakan yang dipimpin langsung oleh peneliti.

Latihan relaksasi otot progresif ini dilakukan pada sore hari dalam jangka waktu 7 hari berturut-turut sekitar jam 16.00 WIB. Responden diminta untuk mengikuti gerakan-gerakan otot tertentu pada

tubuh, tidak berbicara dan membuat suasana menjadi rileks. Langkah selanjutnya, peneliti melakukan *post test* pada pagi hari ke 8 setelah intervensi selesai dilakukan dan juga pada kelompok kontrol untuk mengetahui perubahan insomnia yang dialami.

Pengolahan data dilakukan dengan melihat skor insomnia pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Nilai *pre* dan *post test* digunakan oleh peneliti untuk mengetahui apakah ada perbedaan skor insomnia sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif, sedangkan uji analisis bivariat dilakukan pengolahan dengan menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

HASIL

Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran karakteristik responden dan mendapatkan gambaran mengenai distribusi *median*, minimum dan maksimum skor insomnia sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan skor insomnia sebelum dan sesudah tidak dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol. Uji *kolmogorov smirnov* digunakan untuk melihat homogenitas data demografi antara kelompok kontrol dan eksperimen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mahasiswa keperawatan yang mengalami insomnia adalah yang paling banyak berumur 18 tahun yaitu 17 orang (56,7%), sedangkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 23 orang (76,7%).

Uji *kolmogorov smirnov* dilakukan untuk melihat homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil yang didapatkan adalah kedua karakteristik demografi (umur dan jenis kelamin) tidak ada perbedaan yang signifikan p value = 0,183 ($\alpha > 0,05$).

Nilai *mean* yang diperoleh pada kelompok eksperimen sebelum intervensi (*pre test*) yaitu 9,67 dengan nilai median 10, kemudian sesudah intervensi (*post test*) didapatkan nilai *mean* 3,13 dengan nilai *median* 2. Kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi (*pre test*) dengan

nilai *mean* 7,87 dan *median* 7, untuk sesudah (*post test*) dengan nilai *mean* 5,33 dan *median* 6.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *tdependent* dan uji *tindependent*. Berdasarkan hasil *test of normality* menunjukkan data berdistribusi tidak normal, pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* yaitu *p value* = 0,001 dan 0,003, sedangkan *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen didapatkan *p value* = 0,013 dan 0,003, maka peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

Uji *wilcoxon* digunakan untuk membandingkan skor *pre test* dan *post test* insomnia dalam kelompok kontrol dan dalam kelompok eksperimen, sedangkan uji *mann whitney* digunakan untuk membandingkan skor *pre test* serta *post test* pada kelompok kontrol dan eksperimen. Uji statistik menggunakan tingkat kemaknaan (α) 0,05 dan *confidence interval* (CI) 95%. Pemberian intervensi dikatakan ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan skor insomnia apabila $p\ value \leq \alpha$ 0,05 dan tidak ada perbedaan jika $p\ value \geq \alpha$ 0,05. Intervensi dikatakan ada pengaruh terhadap insomnia apabila ada perbedaan rata-rata antara skor insomnia sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan eksperimen.

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *independent* (terapi relaksasi otot progresif) dengan variabel *dependent* (insomnia). Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney* untuk mengetahui apakah ada perbedaan dan pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia dengan melihat adanya perbedaan antara nilai *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol dan eksperimen. Hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dalam penelitian ini dapat terlihat dari tabel berikut:

Tabel 2.
Distribusi nilai *Pre test* dan *Post test* pada Kelompok Eksperimen

Kelompok	Ranks	N	<i>p value</i>
<i>Pre test</i> dan <i>post test</i> kelompok eksperimen	Negatif	15	.001
	Positif	0	
	<i>Ties</i>	0	
	Total	15	

Tabel 3.
Distribusi Nilai *Pre test* dan *Post test* pada Kelompok Kontrol

Kelompok	Ranks	N	<i>p value</i>
<i>Pre test</i> dan <i>post test</i> kelompok kontrol	Negatif	12	.002
	Positif	0	
	<i>Ties</i>	3	
	Total	15	

Tabel 4.
Distribusi Perbandingan Nilai *Pre test* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	n=30	<i>Mean Rank</i>	<i>p value</i>
Perbandingan nilai			.016
<i>Pre test</i> eksperimen	15	19.23	
<i>Pre test</i> kontrol	15	11.77	

Tabel 5.
Distribusi Perbandingan Nilai *Post test* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	n=30	<i>Mean Rank</i>	<i>p value</i>
Perbandingan nilai			.007
<i>Post test</i> eksperimen	15	11.23	
<i>Post test</i> kontrol	15	19.77	

Berdasarkan tabel 2. diperoleh bahwa 15 responden mengalami penurunan skor insomnia, tidak ada yang mengalami peningkatan maupun tetap.

Melalui uji statistik didapatkan p value 0,001 ($< \alpha$ 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen. Tabel 3 menunjukkan bahwa 12 responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan skor insomnia, tidak ada yang mengalami peningkatan dan 3 responden skor insomnia tetap. Melalui uji statistik didapatkan p value 0,002 ($p < \alpha$ 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) yang tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol.

Hasil pada tabel 4. menunjukkan nilai *mean rank* kelompok eksperimen adalah 19,23 dan *mean rank* kelompok kontrol 11,77. Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,016 (p value $< \alpha$ 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia. Selanjutnya pada tabel 5. menunjukkan nilai *mean rank* kelompok eksperimen adalah 11,23 dan *mean rank* kelompok kontrol adalah 19,77. Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,007 (p value $< \alpha$ 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden untuk karakteristik umur didapatkan sebagian besar umur responden yaitu antara 17-20 tahun. Usia ini berada pada tahap remaja akhir atau dewasa awal, seseorang akan memiliki kematangan dan kedewasaan dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan serta merupakan usia yang berada dalam rentang proses perkuliahan yang banyak mendapatkan tugas-tugas dan menjadi salah satu stresor yang akan mengganggu pola tidur.

Stres yang dialami oleh mahasiswa memiliki tingkat yang berbeda-beda yang disebabkan berbagai hal dalam perkuliahan seperti kondisi ujian, adaptasi terhadap perubahan perkuliahan, tugas dan tuntutan untuk mendapatkan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang tinggi.

Selanjutnya, untuk karakteristik jenis kelamin, perempuan yang paling banyak mengalami insomnia yaitu 23 responden (76,7 %). Jenis kelamin diduga dapat mempengaruhi kejadian insomnia. Hal ini dikarenakan kadar serotonin pada perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Perempuan mempunyai kecepatan biosintesis serotonin rendah dibanding laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Imadudin 2012, keadaan insomnia pada perempuan dipengaruhi oleh rendahnya kadar serotonin yang meningkatkan risiko untuk terjadinya depresi serta meningkatkan risiko kejadian insomnia, sehingga biasanya perempuan lebih mudah mengalami insomnia dibanding laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden pada kelompok eksperimen seluruhnya mengalami penurunan skor insomnia. Hasil yang didapatkan pada saat sebelum diberikan intervensi lebih banyak mengalami insomnia sedang (skor 8-16) yaitu 11 responden, 3 responden mengalami insomnia ringan (skor 0-7) dan 1 responden mengalami insomnia berat (skor 17-22). Setelah diberikan intervensi hasil yang didapatkan adalah responden yang mengalami insomnia ringan yaitu 14 orang, 1 orang mengalami insomnia sedang dan tidak ada yang mengalami insomnia berat. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan p value 0,001 (p value $< \alpha$ 0,05) yang menunjukkan adanya perbedaan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia. Selain itu, nilai *medianpre test* yaitu 10 dan *post test* yaitu 2, sehingga perbedaan nilai yang didapatkan adalah 8, hal ini menunjukkan adanya pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap insomnia.

Responden kelompok kontrol tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif. Hasil penelitian memperlihatkan adanya penurunan skor insomnia, yaitu *pre test* 7 dan *post test* 6. Berdasarkan uji *mann whitney* pada *post test* kelompok kontrol dan eksperimen didapatkan nilai p value 0,007 (p value $< \alpha$ 0,05). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara insomnia sesudah mendapatkan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok

kontrol dan eksperimen. Selain itu, jika dilihat dari perbedaan nilai *mean rank* kedua kelompok sesudah (*post test*) intervensi yaitu kelompok kontrol 19,77 dan kelompok eksperimen 11,23 maka dapat dilihat perbedaannya. Kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif, rata-rata skor insomnia yaitu 19,77 lebih besar dari pada rata-rata skor insomnia kelompok eksperimen sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Relaksasi progresif adalah salah satu teknik melatih seseorang merilekskan otot-otot secara keseluruhan. Ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot berkontraksi, mengecil dan menciut. Ketegangan timbul bila seseorang cemas dan stres yang akan memicu gangguan pada tidur seperti insomnia. Beberapa penyebab dari insomnia bisa dikarenakan oleh stres terhadap suatu hal. Seseorang yang mengalami gangguan tidur biasanya tidak merasa rileks. Dengan cara menegangkan dan melemaskan beberapa kumpulan otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks, seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot dan akan merasakan rileks. Otot yang tegang berhubungan dengan jiwa yang tegang dan fisik yang rileks akan disertai dengan mental yang rileks sehingga membantu seseorang dalam memenuhi kebutuhan tidurnya (Soewondo, 2012).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Austaryani (2010) juga menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap lansia yang mengalami insomnia didapatkan hasil bahwa setelah perlakuan pada lansia yang mengalami insomnia berat 6,7% menjadi 0%, insomnia sedang 83,3% menjadi 56,7%, insomnia ringan 10,0% menjadi 43,3%. Peneliti berkesimpulan bahwa pemberian terapi ini akan memberikan pengaruh untuk menurunkan insomnia baik itu pada lansia dan juga pada dewasa awal khususnya mahasiswa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada mahasiswa, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

A. Karakteristik responden, umur responden mayoritasnya adalah 18 tahun yaitu 17 responden (56,7%), sedangkan jenis kelamin paling banyak

adalah perempuan yaitu 23 responden (76,7%).

- B. Hasil analisis *median* skor insomnia pada mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen menunjukkan ada penurunan nilai *median* dari 10 (*pre test*) menjadi 2 (*post test*), artinya ada pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan insomnia.
- C. Hasil analisis *median* skor insomnia pada mahasiswa sebelum dan sesudah tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol menunjukkan ada penurunan nilai *median* dari 7 (*pre test*) menjadi 6 (*post test*).
- D. Berdasarkan uji *wilcoxon* skor insomnia pada kelompok eksperimen didapatkan *p value* 0,001 ($\leq \alpha$ 0,05) yang berarti terdapat perbedaan dan ada pengaruh pada saat sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dengan seluruh mahasiswa mengalami perubahan. Kelompok kontrol didapatkan *p value* 0,002 ($\leq \alpha$ 0,05) yang berarti terdapat perbedaan dan ada pengaruh pada saat sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi pada kelompok kontrol dengan 12 mahasiswa mengalami perubahan dan 3 orang tidak mengalami perubahan.
- E. Berdasarkan uji *mann whitney*, *mean rank* kelompok eksperimen adalah 11,23 dan *mean rank* kelompok kontrol adalah 19,77, dimana menunjukkan rata-rata skor insomnia eksperimen yang diberikan intervensi lebih rendah dari kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, dan perbandingan skor insomnia *post test* kelompok eksperimen dan *post test* kelompok kontrol menunjukkan *p value* 0,007 (p value $\leq \alpha$ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

SARAN

1. Responden

Terapi relaksasi otot progresif dapat diterapkan dan diaplikasikan sebagai informasi untuk pasien lain yang mengalami insomnia.

2. Institusi Pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk tema dalam seminar yang dilakukan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan bisa juga dijadikan sebagai informasi untuk dijadikan pelatihan terapi relaksasi otot progresif misalnya untuk mahasiswa yang akan menghadapi ujian.
3. Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi bagi tenaga kesehatan di bidang ilmu keperawatan untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif sebagai terapi komplementer untuk pasien insomnia.
4. Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini perlu dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan terapi lain seperti terapi musik, aroma terapi dan pijat refleksi untuk menurunkantingkat insomnia. Selain itu juga dapat menggunakan responden yang berbeda.

KEPUSTAKAAN

- Jeffrey, S., Spencer, N., A, Greene, R. B., (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktik* (eds., 7 vol 1) (Pamilih Eko Karyuni, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih, Ana Lusyana, Wilda Eka, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Lubis & Nurlaila. (2010). Mengapa tingkat stres pelajar semakin tinggi. *Style Sheet*. Diperoleh pada tanggal 9 Desember 2014 dari www.vivanews.com
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Sandjaja & Albertus, H. (2006). *Panduan penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Soewondo, S. (2012). *Stres, manajemen stres dan relaksasi progresif*. Depok: LPSP3 UI
- Ulumuddin, B. A. (2011). Hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada mahasiswa programstudi ilmu keperawatan universitas diponegoro Semarang. 3-5. Diperoleh di perolehtanggal 15 januari 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id>

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK INSTRUMENT TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Eka Isranil Laily¹, Juanita², Cholina Trisa Siregar³

Magister Keperawatan Medikal Bedah

e-mail: ekalaily14@yahoo.com

Abstrak

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang berkembang pesat. Pasien dengan hemodialisis memiliki masalah gangguan tidur yang berefek terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Gangguan tidur memiliki dampak negatif pada respon imun dan dapat menyebabkan perkembangan kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian pada pasien gagal ginjal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan *pre and post test with control* dengan sampel 73 orang dengan menggunakan tabel *power analysis* 38 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya efek pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan hasil uji *independent t test* yaitu $p=0,001$ ($p<0,005$). Perbandingan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi musik instrument menggunakan analisa data *paired t-test* dengan $p=0,000$. Kualitas tidur responden setelah dilakukan pemberian terapi musik instrument menunjukkan peningkatan.

Kata kunci : terapi musik, kualitas tidur, hemodialisa

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal tahap akhir atau penyakit ginjal kronis (CKD) stadium V merupakan kondisi menurunnya fungsi ginjal selama periode berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Sreejitha et al., 2012). Pasien dikatakan mengalami gagal ginjal kronik (GGK) apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni < 60 ml/menit/1,73 m² (Black & Hawks, 2009).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang berkembang pesat. Diperkirakan bahwa 11% penduduk Amerika Serikat atau 19,2 juta orang mengalami gagal ginjal kronik (Black & Hawks, 2009). WHO tahun 2011 memperkirakan bahwa penyakit ginjal kronis adalah penyebab utama 12 kematian, dan penyebab 17 kecacatan secara global (Zachariah & Gopalkrishnan, 2014).

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% per tahun. Di Iran jumlah pasien hemodialisis pada tahun

2009 meningkat sampai 16.600 pasien hemodialisis (Eslami et.al., 2014). Di Indonesia berdasarkan data Indonesian Renal Registry jumlah pasien di unit hemodialisis di tahun 2012 untuk pasien baru sebanyak 19621 orang dan pasien aktif sebanyak 9161 orang.

Pasien dengan hemodialisis memiliki masalah gangguan tidur yang berefek terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Gangguan tidur dialami setidaknya 50-80% pasien yang menjalani hemodialisis (Musci, et al., 2004; Merlino, et al., 2006; Perl J, et al., 2006; Kosmadakis & Medcalf, 2008; Sabry, et al., 2010). Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya adalah Restless Leg Syndrom (RLS), Sleep Apne (SA), Excessive Daytime Sleepines (EDS) (Merlino, et al., 2006; Perl J, et al., 2006; Kosmadakis & Medcalf, 2008), narkolepsi, tidur berjalan dan mimpi buruk (Merlino, et al., 2006; Sabry, et al., 2010), serta insomnia yang memiliki prevalensi yang paling tinggi pada populasi pasien dialisis (Sabbatini, et al., 2002; Novak M,

2006, Pai MF, et al., 2007; Al-Jahdali, et al., 2010).

Beberapa faktor yang diduga memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien hemodialisis adalah faktor biologis meliputi penyakit penyebab gagal ginjal kronik dan adekuasi nutrisi (Musci, 2004; Sabry, 2010), keseimbangan kalsium dan fosfat (Sabbatini, 2004), faktor psikologis meliputi kecemasan (Novak, et al., 2006; Sabry, et al., 2010) dan faktor dialisis yaitu lama waktu menjalani hemodialisis (Sabbatini, 2002).

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan diri dilakukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penderita dan penderita harus disiplin mengatur jadwal tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dilakukan dengan relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi.

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan dan kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003 dalam Harmat, Takcs, and Bodizs, 2007).

Berdasarkan catatan medik RSUP H. Adam Malik Medan jumlah pasien gagal ginjal kronik di tahun 2014 sebanyak 461 orang, yang menjalani hemodialisa bulan februari 2015 berjumlah 318 orang. Hasil wawancara peneliti pada pasien hemodialisa di Di RSUP H. Adam Malik Medan terdapat 5 orang yang mengalami masalah gangguan tidur pada malam hari dan siang hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *pre and post test with control*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Juni sampai 1 Juli 2015 dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 sampel. Adapun kriteria sampelnya adalah pasien hemodialisa yang mengalami kesulitan tidur, pasien hemodialisa yang menjalani hemodialisa 2 hari pasca hemodialisa, umur pasien hemodialisis < 60 tahun, tidak mempunyai penyakit asma, kejang dan depresi dan kesadaran compos mentis.

Lokasi penelitian dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan. Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa dan pertanyaan kualitas tidur dengan menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

HASIL

1. Karakteristik responden

Data karakteristik responden terbagi dalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Berdasarkan usia didapatkan usia pasien kelompok intervensi mayoritas pada rentang 35-43 tahun sebanyak 14 orang (40%) dan kelompok kontrol 44-52 tahun sebanyak 15 orang (39,5%). Jenis kelamin pasien mayoritas kelompok intervensi adalah laki-laki yaitu 21 orang (60%) dan kelompok kontrol mayoritas perempuan sebanyak 20 orang (52,6%). Tingkat pendidikan kedua kelompok mayoritas tingkat pendidikan pasien kelompok intervensi adalah tamatan SMA yaitu 18 orang (51,4%) dan kelompok kontrol tamatan SMA 16 orang (42,1%). Berdasarkan pekerjaan kelompok intervensi mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang (34,3%) dan kelompok kontrol sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (36,8%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisa kelompok intervensi mayoritas pasien menjalani

hemodialisa 8 bulan-11 bulan sebanyak 16 orang (45,7%) dan kelompok kontrol 8 bulan-11 bulan sebanyak 16 orang (42,1%).

2. Deskripsi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum Pemberian Terapi Musik Instrument Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
 Hasil kualitas tidur sebelum dilakukan pemberian terapi musik instrument kelompok intervensi rata-rata skor kualitas tidur adalah 14,77 dengan nilai median 14,00 standar deviasi 2,462 sedangkan skor kualitas tidur terendah adalah 11 dan skor tertinggi 19. Pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas tidur adalah 14,57 dengan nilai median 15,00 standar deviasi 2,367, sedangkan skor kualitas tidur terendah 11 dan skor tertinggi 20.

Tabel 2.
 Deskripsi Kualitas Tidur Responden Sebelum Dilakukan Pemberian Terapi Musik Instrument

Kualitas tidur	Mean	Median	SD	Min-Maks
Kelompok intervensi	14,77	14,00	2,462	11-19
Kelompok kontrol	14,57	15,00	2,367	11-20

3. Deskripsi Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Terapi Musik Instrument Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil kualitas tidur sesudah pemberian terapi musik instrument kelompok intervensi rata-rata skor kualitas tidur adalah 5,31 dengan nilai median 5,00 standar deviasi 3,008 sedangkan skor kualitas tidur terendah adalah 1 dan skor tertinggi 11. Pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas tidur adalah 14,91 dengan nilai median 15,00 standar deviasi 2,525 sedangkan skor kualitas tidur terendah adalah 11 dan skor kualitas tidur tertinggi adalah 20.

Tabel 3.
 Deskripsi Kualitas Tidur Responden Sesudah Pemberian Terapi Musik Instrument

Kualitas tidur	Mean	Median	SD	Min-Maks
Kelompok intervensi	5,31	5,00	3,008	1-11
Kelompok kontrol	14,91	15,00	2,525	11-20

4. Analisis Perbedaan Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Terapi Musik Instrument Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil uji statistik menggunakan *Unpair t Test*, yaitu terdapat perbedaan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah periode intervensi dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$).

Tabel 5.
 Perbedaan Kualitas Tidur Sesudah Periode Intervensi Pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kualitas tidur	Mean	Median	SD	Nilai p
Kelompok intervensi	5,31	5,00	3,008	< 0,001
Kelompok kontrol	14,91	15,00	2,525	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan kualitas tidur responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah periode intervensi dengan skor rata-rata 5,31 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas tidur setelah periode intervensi 14,91. Hasil analisis uji statistik dengan *independen t test* mengidentifikasi bahwa seluruh responden

kelompok intervensi mengalami kualitas tidur yang baik sesudah pemberian terapi musik instrument. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$), yang artinya ada pengaruh pemberian terapi musik instrument terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi terapi musik instrument tidak mengalami perubahan yang signifikan terhadap kualitas tidur sesudah periode intervensi, hal tersebut telah dibuktikan secara statistik dengan uji t dependen dengan hasil nilai $p = 0,62$ ($p > 0,05$).

Menurut Djohan (2006) musik memiliki efek membantu untuk menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003 dalam Harmat, Takcs, and Bodizs, 2007).

Musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Mekanisme kerja musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau unsure dan nada masuk ke *canalis auditorius* di hantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks (Setiadarma, 2002).

Menurut Jespersen, et al., (2012) penggunaan terapi musik instrumental untuk menurunkan tingkat insomnia pada seseorang adalah untuk mengurangi resiko penggunaan farmakoterapi yang efek sampingnya sangat negatif. Menurut seorang ahli dari pusat gangguan tidur di Amerika menyatakan pemberian terapi musik yang diberikan 30 menit sampai satu jam setiap hari menjelang waktu tidur, secara efektif untuk mengurangi gangguan tidur (Dhohan, 2006). Teori tersebut diterapkan

oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan terapi musik instrument tradisional selama 45 menit selama 2 minggu.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kualitas tidur diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Rembulan (2014) tentang pemberian terapi musik instrumental terhadap penurunan insomnia pada mahasiswa fisioterapi D3 di Surakarta hasilnya menunjukkan sebelum dilakukan terapi musik instrumental diperoleh nilai rata-rata tingkat insomnia sebesar 15,28, sedangkan sesudah dilakukan terapi musik instrumental terjadi penurunan nilai rata-rata tingkat insomnia menjadi 6,14. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Su, Lai, Chang, Yiin, Perng & Chen (2012) tentang terapi musik yang dilakukan di Intensif Care Unit di Taiwan menunjukkan musik meningkatkan kualitas tidur pada pasien pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol. Pemberian terapi musik juga secara signifikan membuat detak jantung menjadi lebih rendah pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol.

Musik dapat menginduksi tidur merangsang gelombang otak yang lebih tinggi pada gelombang otak delta dibandingkan jenis lain dari musik atau tidak diberi musik sama sekali. Orang yang mendengarkan musik dengan musik yang santai melalui gelombang otak delta dapat mempromosikan tidur yang nyenyak (KK Park, 2007 dalam Ryu, Park & Park, 2011). Musik terutama dapat merelaksasi dengan mengurangi kecemasan, yang bisa memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur (Torneik et al., 2003 dalam Deshmukh, Sarvaiya, Seethalaksmi & Nayak, 2009). Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pemberian terapi musik instrument dapat membantu mereka dalam mengatasi gangguan tidur. Dari hasil wawancara peneliti dengan pasien hemodialisa yang diberi intervensi, terapi musik instrument sangat membantu mereka dalam mengatasi gangguan tidur yang dialami mereka. Terapi musik instrument tersebut dapat membuat pasien hemodialisa mudah untuk tertidur di malam hari dan terjadi peningkatan kualitas tidurnya yang awalnya buruk menjadi

baik. Sedangkan pada pasien hemodialisa yang tidak diberikan terapi musik instrument mengalami masalah gangguan pada tidurnya di malam hari.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis serta tidak adanya tanda kehitaman, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya efek pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p < 0,001$.

SARAN

Bagi pelayanan keperawatan khususnya hasil penelitian terapi musik diharapkan menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa yang mengalami gangguan dalam tidur. Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan juga seorang perawat tidak berorientasi pada tindakan kolaborasi saja dalam mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tetapi tindakan mandiri yang lebih diutamakan.

Bagi penyelenggara pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat menjadi suatu referensi dalam penanganan masalah gangguan tidur pada gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Bagi penelitian keperawatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian kuantitatif dengan desain lain yang terkait dengan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Jahdali, H., Kogheer, H.A., Al-Qadhi, W.A., et al. (2010). Insomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia. *Journal of Circadian Rhythms*. 8:7. Doi:10.1186/1740-3391-8-7.

- Black M. Joyce., Hawks H. Jane. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcome*. Volume 1. Eighth Edition. Saunders Elsevier. St. Louis. Missouri.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Eslami, A.A., Rabiei, L., Khayri, F., Nooshabadi, R.R., Masoudi, R. (2014). Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. Doi: 10.5812/ircmj.17155.
- Hidayat, A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2013). 5th Report of Indonesian Renal Registry (2012). *Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFER I)*.
- Kosmadakis, G.C., & Medcalf, J.F. (2008). Sleep disorders in dialysis patients. *In J Artif Organs*; 31(11):919-27.
- Musci, I., Molnar, M.Z., Rethelyi, J., et al. (2004). Sleep disorders in patients with in stage renal disease undergoing dialysis therapy. *Nephrol Dial Transplant*;19:1815-1822.
- Musci, I., Molnar, M.Z., Ambrus, C., et al. (2005). Restless leg syndrome, insomnia in quality of life in patients on maintenance dialysis. *Nephrol Dial Transplant*; 20(3): 571-577.
- Merlino, P.G., Dolso, P., et al. (2006). Sleep disorders in patients with end stage renal disease undergoing dialysis therapy. *Nephrol Dial Transplant*; 21:184-190.
- Novak, M., Shapiro, C.M., Mendelssohn, D., Musci. (2006). Diagnosis in management of insomnia in dialysis patients. *Seminar in Dialysis*. Vol.19 (1):25-31.
- Parson, T.L., Toffelmire, E.B., Valack, C.E. (2006). Exercise training during hemodialysis improves dialysis efficacy and physical performance. *Arch Phys Med Rehabilitation*, 87,680-687.

- Pai, MF., Hsu., Yang, S.Y., et al. (2007). Sleep disturbance in Chronic Haemodialysis Patients: The Impact of Depression and Anemia. *Renal Failure*;29(6):673-677.
- Polit, DF & Beck, CT. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence Base for Nursing Practice. 6th edition*, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Perl, J., Unruh, M.L., and Chan, C.T. (2006). Sleep disorders in ESRD: markers of inadequate dialysis? *Kidney int*, 70(10): 1687-93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16969388>.
- Sabry, A.A., Zaenah, H.A., Wafa, E., Mahmoud, K., et al. (2010). Sleep disorders in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. Vo.21(2):300-305.
- Sabbatini, M., Minale, B., Crispo, A., et al. (2002). Insomnia in maintenance hemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* 17:852-856.
- Setiadarma, M. (2002). *Terapi Musik*. Cetakan Pertama. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Sreejitha, Devi, K.S.G., Deepa, M., Narayana, G.L., Anil, M., Rajesh, R., George, K., & Uni, V.N. (2012). The quality of life patients on maintenance hemodialysis and those who underwent renal transplantation. *Amrita Journal of Medicine* 8(1), 1-44.
- Zachariah, L.M.S., & Gopalkrishnan, S. (2014). Impact of music therapy during hemodialysis on selected physiological parameters of patients undergoing hemodialysis in selected hospitals. *International Journal of Comprehensive Nursing*. Volume 1. ISSN: 2349-5413.
- Rembulan, M.P. (2014). Pengaruh Terapi Musik Instrumental dan Aromatherapy Lavender Eyemask Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Fisioterapi D3 Angkatan 2011. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ryu, Park & Park. (2011). Effect of sleep inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit. *Journal of clinical nursing*, 21, 728-735.
- Su, P.C., Lai, L.H., Chang, T.E., Yin, M.L., Perng, J.S., Chen, W.P. (2012). A randomized controlled trial of the effects of listening to non commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. *Journal of Advances Nursing*, 16(6): 1377-1389. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06130.x.