

PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUSIK ROHANI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR

Yona M. K Lantong¹, Annastasia S. Lamonge^{2*}

^{1,2*} Fakultas Keperawatan, Unika De La Salle Manado

*alamonge@unikadelasalle.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan pola tidur merupakan salah satu masalah keperawatan yang kerap dialami oleh lansia sebagai dampak dari proses menua maupun dari penyakit yang diderita oleh lansia. Pemberian terapi musik merupakan salah satu *evidence based* dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang terbukti efektif mampu memperbaiki kualitas tidur. **Objektif:** untuk menerapkan *evidence based* pemberian terapi musik rohani sebagai intervensi terapeutik keperawatan pada asuhan keperawatan pasien lansia dengan gangguan pola tidur. **Metode:** Desain yang digunakan adalah *Case Study*. Sebanyak tiga kasus pasien lansia dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur terlibat dalam studi kasus ini. Analisis kasus menggunakan pendekatan kualitatif proses keperawatan yaitu: pengkajian, analisa data dan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil: ketiga kasus pasien memiliki masalah keperawatan gangguan pola tidur. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi musik rohani selama tiga hari terdapat perbaikan kualitas tidur landia pada dua kasus dan masalah keperawatan pola tidur teratasi untuk 1 kasus. **Kesimpulan:** Pemberian terapi musik rohani dapat menjadi salah satu tindakan terapeutik perawat untuk memperbaiki kualitas tidur lansia dengan mempertimbangkan sumber penyebab dari gangguan pola tidur tersebut.

Kata Kunci: Gangguan Pola Tidur; Lansia; Terapi Musik Rohani.

APPLICATION OF SPIRITUAL MUSIC THERAPY INTERVENTION AS NURSING INTERVENTION FOR ELDERLY WITH SLEEPING DISORDER

ABSTRACT

Introduction: Disturbed sleep pattern is one of the nursing problems that is often experienced by the elderly as a result of the aging process and diseases suffered by the elderly. Giving music therapy is one of the evidence based on the results of previous studies which have proven to be effective in improving sleep quality. **Objective:** to implement evidence-based provision of spiritual music therapy as a nursing therapeutic intervention for elderly patients with sleep pattern disturbances. **Method:** The design used is a case study. Three cases of elderly patients with sleep disorder nursing problems were involved in this case study. Case analysis uses a qualitative approach of the nursing process, namely: assessment, data analysis and nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. **Results:** the three cases of patients had sleep pattern disturbance nursing problems. After the intervention of providing spiritual music therapy for three days, there was an improvement in the quality of sleep in two cases and the problem of nursing sleep patterns was resolved for one case. **Conclusion:** Providing spiritual music therapy can be a therapeutic action for nurses to improve the sleep quality of the elderly by considering the source of the cause of the sleep pattern disturbance.

Keywords: Elderly, Sleep Pattern Disorder, Spiritual Music Therapy

PENDAHULUAN

Pada lansia, proses penuaan menyebabkan berbagai masalah kesehatan termasuk di dalamnya perubahan siklus dan gangguan pola tidur. Sebagian besar lansia mengeluh memiliki gangguan pola tidur (Crowley, 2011; Suzuki et al, 2017). Permasalahan lansia

terkait perubahan pola tidur berupa gangguan tidur primer termasuk insomnia, gangguan pernapasan saat tidur, sindrom kaki gelisah, gangguan perilaku tidur REM, dan gangguan ritme sirkadian (Tatineny et al, 2020). Dampak yang dapat ditimbulkan dari gangguan pola tidur dapat berupa kurangnya konsentrasi terhadap lingkungan sekitar, masalah orientasi waktu, respon lambat gangguan daya ingat, penurunan aktivitas motorik fisik dan penurunan kualitas hidup (Uchmanowicz et al, 2019; Miner & Kryger, 2017). Lebih lanjut Gangguan pola tidur ini menjadi penting dikarenakan dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas yang signifikan terhadap lansia (Crowley, 2011). Oleh karena itu diperlukan upaya-upaya penanganan dari masalah gangguan pola tidur tersebut.

Terapi musik merupakan salah satu intervensi yang kerap digunakan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur. Terapi musik merupakan gambaran musik yang sederhana dalam ketenangan ditambah dengan tempo yang begitu teratur sehingga membuat seseorang menjadi rileks melalui elemen-elemen alunan suara kepada seseorang (Mitayani et al., 2018) Terapi musik juga dapat mempengaruhi tingkatan mental, fisik, emosional, serta spiritual seseorang (Reggyanti & Sitanggang, 2020). Efektifitas dari terapi musik dalam memperbaiki kualitas tidur telah dibuktikan lewat berbagai penelitian-penelitian sebelumnya (Lestari, 2021; Napitupulu & Sutriningsih, 2019; Reggyanti & Sitanggang, 2020); Rahmani & Rosidin, 2020; Mitayani, et al, 2018). Jenis musik yang digunakan pada umumnya adalah jenis musik klasik dengan tempo lambat. Namun jenis musik rohani juga digunakan dan terbukti efektif memperbaiki kualitas tidur dan penurunan tingkatan stress (Lantong, et al, 2022; Novitasari, 2023) Musik rohani memiliki kelebihan selain memiliki tempo yang lambat tapi juga memiliki lirik yang menyejukkan dan menyentau yang mampu memberikan rileksasi sekaligus penguatan bagi pendengarnya ((Lantong, et al, 2022).

Terapi musik rohani dapat menjadi salah satu intervensi terapeutik keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien-pasien dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. Dalam penelitian kali ini, peneliti bertujuan untuk menganalisis penerapan dan kesenjangan antara teori/hasil penelitian sebelumnya dengan aplikasi/penerapan *evidence-based* pemberian terapi musik rohani dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif: *case study*. Sebanyak tiga kasus lansia diobservasi memiliki masalah keperawatan gangguan pola tidur. Analisis kasus menggunakan pendekatan *problem solving* proses keperawatan meliputi: pengkajian, analisa data dan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Perekrutan sampel kasus dilakukan di panti jompo X dengan kriteria lansia berusia 60 tahun ke atas, tidak mengalami masalah kesehatan yang serius. Kriteria eksklusi yaitu lansia yang memiliki masalah dalam pendengaran. Terapi musik rohani kristen yang diberikan berjudul "Kau Mengenal Hatiku" yang dinyanyikan oleh Maria Shandi. Prosedur dilakukan menurut standar prosedur operasional (SPO) meliputi tindakan ini diberikan kepada satu per satu lansia selama 10 menit dengan menggunakan *earphone* yang telah disambungkan ke handphone untuk mendengarkan lagu 1-3 kali siklus. Setelah selesai mendengarkan lagu terhadap para lansia, peneliti bertanya mengenai perasaan yang dialami setelah mendengarkan lagu tersebut. Intervensi ini dilakukan 30 menit sebelum jadwal istirahat tidur pasien. Kriteria hasil evaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai bagian dari proses keperawatan.

HASIL

Dalam penelitian ini digunakan 3 kasus pasien lansia dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. Berikut adalah gambaran kasus:

Pada Kasus pertama ini, klien berinisial Ny. IJ dengan berusia 90 tahun. Lahir di Tomohon pada tanggal 26-03-1942. Klien beragama Kristen dan asalnya dari Minahasa. Klien tidak menikah. Riwayat pekerjaan klien saat ini tidak bekerja, dan sumber pendapatan klien dari keluarga (sepupu) yang biasanya datang mengunjungi klien di panti. Riwayat kesehatan klien yaitu menderita asam urat, dan sering mengeluh nyeri bagian kaki setiap malam, dan hal yang dilakukan klien untuk mengatasi itu ialah mengurut menggunakan minyak. Kemudian klien juga mengeluhkan sering sulit tidur pada malam hari, dikarenakan sakit tersebut. Klien mengatakan sering terbangun saat tengah malam, dan setelah itu sulit untuk tidur kembali. Klien tidak memiliki Riwayat penyakit lainnya, hanya asam urat. Dan keluhan saat ini, hanya sulit tidur pada malam hari. pemeriksaan fisik pada klien hasilnya dalam batas normal. Pemeriksaan TTV klien dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian, didapati beberapa masalah keperawatan yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur. Namun, dalam kasus ini, peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan gangguan pola tidur. Maka dari itu, prioritas masalah keperawatannya adalah gangguan pola tidur.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, tujuan dan kriteria hasilnya: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: Kesulitan tidur membaik dan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Observasi, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: Modifikasi Lingkungan, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Berikan terapi non farmakologi (terapi massage punggung). Edukasi: Jelaskan pentingnya tidur cukup, Anjurkan menepati jam tidur, Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur, Ajarkan cara nonfarmakologi. Dalam intervensi juga, peneliti memodifikasi satu intervensi yaitu dengan pemberian terapi musik rohani kepada klien. Dan rasionalnya yaitu Untuk mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur dan Untuk membantu klien dapat memberikan kenyamanan sehingga kualitas tidur klien membaik.

Pada hari pertama implementasi, peneliti melakukan intervensi pertama yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis) hasil: klien sering merasakan nyeri dikedua ekstremitas bawah pada malam hari ketika akan tidur. Selanjutnya memberikan terapi nonfarmakologis namun telah dimodifikasi berdasarkan evidence based yang ada. Pemberian terapi nonfarmakologis berupa mendengarkan musik rohani yang berjudul "Kau Mengenal Hatiku – Maria Shandi" kepada klien. Proses pemberian lagu, dengan cara memakaikan earphone kepada klien, dengan posisi klien duduk nyaman mungkin, dan proses mendengarkan musik selama 3-5 menit. Hasilnya klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah mendengar lagu tersebut. Kemudian hari implementasi, melanjutkan intervensi pemberian terapi musik rohani kepada klien dengan hasil klien tampak tenang dan nyaman. Begitu pun pada hari ketigaimplementasi, klien mengatakan tidur malamnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak sulit tidur setelah mendengarkan lagu tersebut. Dan pada hari terakhir intervensi, pemberian terapi musik masih berlanjut dan klien merasa sangat nyaman ketika mendengarnya. Klien mengatakan pada malam hari, tanda dan gejala sulit tidur sudah mulai berkurang, sehingga tidur klien sangat pulas. Hasil evaluasi, klien mengatakan merasa nyaman ketika mendengar lagu tersebut. Klien tampak tenang, namun masalah belum

sepenuhnya teratasi. Maka dari itu rencana selanjutnya atau planning dari peneliti ialah melanjutkan intervensi terapi nonfarmakologis pemberian musik rohani kepada klien.

Pada kasus kedua, klien berinisial Ny D.S berusia 70 tahun, lahir pada tanggal; 17 desember 1953. Klien beragama Kristen. Pada saat ini klien belum lama tinggal di panti werdha ini. Klien mengatakan belum terlalu terbiasa dengan suasana lingkungan yang baru. Pada pemeriksaan fisik, hasilnya masih dalam batas normal, dan pemeriksaan TTV juga dalam batas normal. Klien tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius. Untuk pengkajian mengenai pola makan, serta eliminasi BAB-BAK, cukup baik. dalam pengkajian pola tidur, klien mengatakan pada malam hari sulit tidur, karena pada saat ini belum terbiasa dengan lingkungan sekitar yang baru. Klien mengatakan mungkin dia akan terbiasa jika sudah cukup lama tinggal ditempat tersebut. Klien mengatakan jika sudah sekitaran jam 8 ia akan mencoba tidur, namun sulit untuk langsung tertidur. Untuk pengkajian lainnya, masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian, didapati beberapa masalah keperawatan yaitu kesiapan peningkatan tidur dan gangguan pola tidur. Namun, dalam kasus ini, peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan gangguan pola tidur. Maka dari itu, prioritas masalah keperawatannya adalah gangguan pola tidur.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, tujuan dan kriteria hasilnya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: Kesulitan tidur membaik dan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Observasi, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: Modifikasi Lingkungan, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Berikan terapi non farmakologi (terapi massage punggung). Edukasi: Jelaskan pentingnya tidur cukup, Anjurkan menepati jam tidur, Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur, Ajarkan cara nonfarmakologi. Dalam intervensi juga, peneliti memodifikasi satu intervensi yaitu dengan pemberian terapi musik rohani kepada klien. Dan rasionalnya yaitu Untuk mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur dan Untuk membantu klien dapat memberikan kenyamanan sehingga kualitas tidur klien membaik.

Pada hari pertama implementasi, peneliti melakukan intervensi pertama yaitu mengidentifikasi faktor pegganggu tidur (fisik / psikologis) hasil: klien belum terbiasa dengan lingkungan sekitar panti. Selanjutnya memberikan terapi nonfarmakologis namun telah dimodifikasi berdasarkan evidence based yang ada. Pemberian terapi nonfarmakologis berupa mendengarkan musik rohani yang berjudul “Kau Mengenal Hatiku – Maria Shandi” kepada klien. Proses pemberian lagu, dengan cara memakaikan earphone kepada klien, dengan posisi klien duduk senyaman mungkin, dan proses mendengarkan musik selama 3-5 menit. Hasilnya klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah mendengar lagu tersebut. Kemudian hari kedua implementasi, melanjutkan intervensi pemberian terapi musik rohani kepada klien dengan hasil kllien tampak tenang dan nyaman. Begitu pun pada hari ketiga implementasi, klien mengatakan tidur malamnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak sulit tidur setelah mendengarkan lagu tersebut. Dan pada hari terakhir intervensi, pemberian terapi musik masih berlanjut dan klien merasa sangat nyaman ketika mendengarnya. Klien mengatakan pada malam hari, tanda dan gejala sulit tidur sudah mulai berkurang, sehingga tidur klien sangat pulas. Hasil evaluasi, klien mengatakan merasa nyaman ketika mendengar lagu tersebut. Klien tampak tenang, namun masalah belum sepenuhnya teratasi. Maka dari itu rencana selanjutnya atau planning dari peneliti ialah melanjutkan intervensi terapi nonfarmakologis pemberian musik rohani kepada klien.

Pada kasus ketiga, klien berinsial Ny. G.P berusia 64 tahun. Klien beragama Kristen, dan sudah cukup lama tinggal di panti werdha. Riwayat penyakit klien saat ini yaitu DM. klien memiliki luka yang cukup parah di kaki kanan, dan klien mengatakan sedikit sakit, dan terkadang gatal. Ketika dilakukan pengkajian serta pemeriksaan fisik lainnya, TTV klien dalam batas normal. Klien mengatakan untuk pengobatan luka dikaki, biasanya dibantu bersihkan oleh petugas yang berada di panti werdha. Namun klien mengatakan pola tidurnya sedikit terganggu setiap malam, dikarenakan terkadang luka pada kaki tersebut terasa gatal, bahkan sakit. Juga sudah kambuh, klien akan susah untuk tidur pada malam hari. klien mengatakan dia akan mulai tertidur saat sudah larut, namun pada subuh sudah terbangun. Untuk pengkajian dan pemeriksaan lainnya pada klien, masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian, didapati beberapa masalah keperawatan yaitu Gangguan Integritas Kulit dan gangguan pola tidur. Namun, dalam kasus ini, peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan gangguan pola tidur. Maka dari itu, prioritas masalah keperawatannya adalah gangguan pola tidur.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, tujuan dan kriteria hasilnya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: Kesulitan tidur membaik dan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Observasi, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: Modifikasi Lingkungan, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Berikan terapi non farmakologi (terapi massage punggung). Edukasi: Jelaskan pentingnya tidur cukup, Anjurkan menepati jam tidur, Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur, Ajarkan cara nonfarmakologi. Dalam intervensi juga, peneliti memodifikasi satu intervensi yaitu dengan pemberian terapi musik rohani kepada klien. Dan rasionalnya yaitu Untuk mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur dan Untuk membantu klien dapat memberikan kenyamanan sehingga kualitas tidur klien membaik.

Pada hari pertama implementasi, peneliti melakukan intervensi pertama yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis) hasil klien belum terbiasa dengan lingkungan sekitar panti. Selanjutnya memberikan terapi nonfarmakologis namun telah dimodifikasi berdasarkan evidence based yang ada. Pemberian terapi nonfarmakologis berupa mendengarkan musik rohani yang berjudul “Kau Mengenal Hatiku – Maria Shandi” kepada klien. Proses pemberian lagu, dengan cara memakaikan earphone kepada klien, dengan posisi klien duduk nyaman mungkin, dan proses mendengarkan musik selama 3-5 menit. Hasilnya klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah mendengar lagu tersebut. Kemudian hari kedua implementasi, melanjutkan intervensi pemberian terapi musik rohani kepada klien dengan hasil klien tampak tenang dan nyaman. Begitu pun pada hari ketiga implementasi klien mengatakan tidur malamnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak sulit tidur setelah mendengarkan lagu tersebut. Dan pada hari terakhir implementasi, pemberian terapi musik masih berlanjut dan klien merasa sangat nyaman ketika mendengarnya. Klien mengatakan pada malam hari, tanda dan gejala sulit tidur sudah mulai berkurang, sehingga tidur klien sangat pulas. Hasil evaluasi, klien mengatakan merasa nyaman ketika mendengar lagu tersebut. Klien tampak tenang, namun masalah belum sepenuhnya teratasi. Maka dari itu rencana selanjutnya atau planning dari peneliti ialah melanjutkan intervensi terapi nonfarmakologis pemberian musik rohani kepada klien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap ke tiga kasus tersebut, maka peneliti melakukan analisis kesenjangan berdasarkan tahapan-tahapan proses keperawatan. Pada tahaan pengkajian, secara konsep pengkajian yang dilakukan adalah secara umum menggunakan format pengkajian gerontik dengan berbagai pola-pola kebutuhan seperti pola nutrisi, aktivitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, dimana pengkajiannya bersifat umum dan belum spesifik. Namun pada penerapan kasus, peneliti ketika telah mampu mengidentifikasi pola kebutuhan mana yang memiliki masalah, maka peneliti perlu melakukan pengkajian fokus tambahan (diluar format pengkajian) untuk mendapatkan kedalaman informasi terhadap masalah keperawatan yang ada. Peneliti menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), sebagai standar acuan pengkajian focus dengan mengidentifikasi tanda dan gejala mayor dan minor dari gangguan pola tidur. Tanda mayor untuk gangguan pola tidur diantaranya mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup sedangkan keluhan minor dapat berupa mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Peneliti perlu memvalidasi ada-tidaknya tanda dan gejala tersebut untuk dapat mengangkat masalah gangguan pola tidur. Selain berdasarkan SDKI, instrumen pengkajian lain seperti *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur dapat juga digunakan (Sukmawati & Putra, 2019)

Dalam mengkaji gangguan pola tidur, diidentifikasi faktor pencetus atau penyebab dari gangguan pola tidur sangatlah penting. Hal ini penting untuk. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) gangguan pola tidur dedefinisikan sebagai Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Kemungkinan penyebab gangguan pola tidur dapat berupa hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/ tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur. Sedangkan pada kasus kelolaan, 1 kasus akibat belum terbiasa dengan lingkungan sekitar panti dan 2 kasus disebabkan oleh nyeri. Kondisi ini linier mengingat nyeri merupakan salah satu kondisi klinis terkait yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur (SDKI, 2016).

Penentuan prioritas masalah/diagnosa keperawatan dapat berdasarkan kebutuhan seperti bersarkan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, dapat juga berdasarkan urgendi atau yang mengancam nyawa. Namun dalam penelitian ini, penentuan prioritas berdasarkan fokus masalah yang sudah ditentukan peneliti yaitu pada masalah keperawatan gangguan pola tidur. Keputusan ini disadari betul oleh peneliti akan dapat berpengaruh pada pemilihan intervensi, implementasi dan evaluasi hasil. Hal ini disebabkan bahwa diagnosa keperawatan yang dialami oleh tiap kasus bisa sama namun dengan etiologik yang berbeda sehingga intervensi yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi, penyebab serta respon klien.

Intervensi keperawatan untuk masalah gangguan pola tidur menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) intervensi untuk memberikan dukungan tidur bagi pasien tertuang pada SIKI I.05174 meliputi tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Pada intervensi ini, selain dari intervensi berdasarkan SIKI, peneliti juga menerapkan intervensi tambahan berdasarkan *evidence-based* penelitian-penelitian sebelumnya yaitu pemberian terapi musik rohani. Kelebihan dari terapi musik rohani adalah pada alunan musik dengan tempo lamban dan lirik lagu yang menyentu (Lantong et al, 2022). Alunan yang menenangkan sehingga menimbulkan perasaan rileks bagi pendengar. Hal ini didukung oleh

teori yang mengatakan bahwa alunan yang terdapat dalam musik rohani ini dapat memberikan rangsangan terhadap korteks serebri sehingga gelombang otak alfa mendapat keseimbangan serta munculnya ketenangan (Reggyanti & Sitanggung, 2020). Selain itu, pemberian terapi musik rohani memiliki mekanisme tempo yang lambat, alunan yang santai, serta makna yang terkandung dalam setiap lirik yang didengar, dari homeostasis tubuh menjadi rileks dan membuat seseorang mudah untuk tidur (Mitayani et al., 2018). Selain alunan, lirik dan maknanya dapat membantu memperbaiki kualitas tidur. Mendengarkan serta menghayati arti dari musik rohani, pendengar akan memaknai hal tersebut dan membuat mereka lebih rileks untuk melakukan suatu hal, sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik (Lantong, 2022).

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, setiap perawat tentunya harus memperhatikan beberapa hal seperti perlindungan fisik pada lansia dan teknik komunikasi pada lansia. Hal itu juga yang diterapkan peneliti dalam aspek kasus ini. Peneliti melakukan implementasi tentunya dengan melihat kondisi klien, apakah memungkinkan untuk dilakukan terapi ini atau tidak. Dalam pemberian terapi, klien ditempatkan dalam posisi nyaman sehingga bisa mengikuti terapi itu dengan baik. Selain itu peneliti dalam mengimplementasikan prosedur pemberian terapi musik rohani mengikuti SPO berdasarkan peneliti sebelumnya (Lantong et al., 2022). Peneliti memperhatikan respons dari pasien untuk kemudian menjadi patokan perbaikan maupun modifikasi intervensi yang dibutuhkan. Selama implementasi 3-4 hari, respons pasien baik dan merasa terbantu dengan intervensi pemberian terapi musik rohani. Pasien senang mendengarkan musik rohani karena membantu membuat pasien rileks juga merasa dikuatkan dari lirik lagi yang ada.

Evaluasi hasil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) menjadi rujukan kriteria hasil. Kriteria hasil untuk pola tidur adalah ekspektasi: membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur, keluhan pola tidur berubah, keluhan istirahat tidak cukup. Setelah implementasi selama 3-4 hari, maha evaluasi menunjukkan ekspektasi tercapai yaitu kondisi masalah gangguan pola tidur membaik. Pada 2 kasus keluhan gangguan tidur berkurang dikarenakan nyeri akibat penyakit asam urat masih ada dan 1 kasus masalah gangguan pola tidur teratasi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan ketersediaan obat antinyeri dan kurang terkontrolnya penyakit asam urat yang diderita oleh pasien. Oleh karena itu diperlukan perencanaan dan implementasi yang lebih komprehensif untuk mengatasi faktor pencetus khususnya masalah nyeri.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi musik rohani dapat menjadi intervensi terapeutik keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur. Dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur, mengidentifikasi faktor penyebab sangatlah penting untuk diketahui dan menjadi acuan dalam membuat perencanaan keperawatan. Asuhan keperawatan perlu diberikan secara komprehensif meliputi seluruh masalah keperawatan yang diperoleh pada pasien untuk hasil yang lebih efektif mengingat keterkaitan pohon masalah dari masalah-masalah keperawatan yang ada. Disarankan bagi pengelola dan petugas di panti jompo X, untuk dapat menerapkan terapi musik rohani ini bagi lansia-lansia dengan masalah gangguan pola tidur. Selain itu disarankan untuk menjalin kerjasama dengan puskesmas terdekat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi lansia-lansia khususnya dengan penyakit kronis seperti asam urat yang memberi dampak nyeri bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Crowley K. (2011). Sleep And Sleep Disorders In Older Adults. *Neuropsychology review*, 21(1), 41–53. <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9154-6>
- Lantong, Y, M. K., Lamonge, A. S., Wetik, S. W. (2022). Efektivitas Terapi Musik Rohani Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Lasalle Health Journal*, 1(2), 75-81
- Lestari, F., Yani, F., ST, S., Imania, D., & FT, S. (2021). Perbedaan Pengaruh Senam Yoga dan Terapi Musik terhadap Kualitas tidur pada Lansia: Narrative Review. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5691/>
- Miner, B., & Kryger, M. H. (2017). Sleep in the Aging Population. *Sleep Medicine Clinics*, 12(1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.008>
- Mitayani, T., Induniasih, & Rinawati, R. S. A. W. (2018). Penerapan Terapi Musik Pada Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Gangguan Tidur Di Bpstw Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. e-print thesis, 1–12. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1384/>
- Novitasari Novitasari, Rona Febriyona, & Andi Nur Aina Sudirman. (2023). Pengaruh terapi musik religi terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Panti Werdha LKS Lu Beringin Hutuo Limboto. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 116–125. Retrieved from <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1317>
- Napitupulu, M., & Sutriningsih. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lansia Penderita Insomnia. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 70–75.
- Reggyanti, M., & Sitanggang, T. W. (2020). Efektifitas Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Insomnia Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1095–1102. <https://doi.org/10.38165/jk.v9i1.78>
- Rahmani, J. A., & Rosidin, U. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 143–153.
- Sukmawati, N. M. H., & Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur. *Jurnal Lngkungan dan Pembangunan*, 3(2), 30–38.
- Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep Disorders In The Elderly: Diagnosis And Management. *Journal of general and family medicine*, 18(2), 61–71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
- Tatineny, P., Shafi, F., Gohar, A., & Bhat, A. (2020). Sleep In The Elderly. *Missouri Medicine*, 117(5), 490–495
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Uchmanowicz, I., Markiewicz, K., Uchmanowicz, B., Kołtuniuk, A., & Rosińczuk, J. (2019). The Relationship Between Sleep Disturbances and Quality Of Life In Elderly Patients With Hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 155–165. <https://doi.org/10.2147/CIA.S188499>