

**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI DAN MUSIK TERHADAP
TINGKAT INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA NGADIHARJO
KECAMATAN BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



ANNISA NUR SEPTIYANA

16.0603.0032

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI DAN MUSIK TERHADAP
TINGKAT INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA NGADIHARJO
KECAMATAN BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2020**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Magelang



Pembimbing II


Ns. Priyo, M.Kep
NIDN.0611107201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Annisa Nur Septiyana
NPM : 16.0603.0032
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Genggam Jari dan Musik Terhadap
Tingkat Insomnia Pada Lansia Didesa Borobudur
Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang
Tahun 2020

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep.

Penguji II : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.

Penguji III : Ns. Priyo, M.Kep.

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,



Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes
NIDN: 0625127002

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya saya ini maka saya siap menanggung resiko atau sanksi yang berlaku.

Nama : Annisa Nur Septiyana

NPM : 16.0603.0032

Tanggal : 12 Agustus 2020

Yang menyatakan,




Annisa Nur Septiyana

16.0603.0032

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas academica Universitas Muhammadiyah Magelang saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Nur Septiyana

NPM : 16.0603.0032

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. *Hak Bebas Royalty Non- Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Fee Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Terapi Genggam Jari dan Musik Terhadap Insomnia pada Lansia di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2020. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Exclusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan sama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada Tanggal : 12 Agustus 2020

Yang Menyatakan


Annisa Nur Septiyana
16.0603.0032

MOTTO

Bersyukurlah kepada Allah. Dan barang siapa bersyukur kepada Allah, maka sesungguhnya ia bersyukur untuk dirinya sendiri, dan barang siapa tidak bersyukur, maka sesungguhnya Allah Maha Kaya Lagi Maha Terpuji
(Q.S Luqman: 12)

*Sesungguhnya setiap kesukaran ada kemudahan
Apabila engkau selesai mengerjakan suatu pekerjaan
Maka kerjakanlah pekerjaan yang lain dengan sungguh –
sunggu dan kepada tuhanmu lah kamu berharap*
(Q.S Al Insyirah: 6-8)

Man Jadda Wajadda
Kita tidak pernah tau usaha keberapa yang akan berhasil
Seperti kita tak pernah tau doa mana yang akan dikabulkan
Keduanya sama: Perbanyaklah

Ya Allah, sungguh aku telah menzhalimi diriku sendiri,
karena itu ampunilah aku
(Q.S Al Qashash, 28:16)
Jangan hanya terlalu banyak berfikir, tapi perbanyaklah
beristighfar, karena dengan istighfar, Allah akan
membukakan pintu solusi yang tak bisa dibuka hanya
dengan berfikir.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillahirabbil 'alamin, puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan tauhid dan hidayahnya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam selalu kulimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Saya persembahkan rasa syukur dan terima kasih penulis kepada:

Allah SWT, karena atas izin dan hidayah-Nya memberikanku kekuatan, kesehatan, semangat pantang menyerah serta cinta kasih sayang yang berlimpah sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Kepada ibunda (Wuryanti) tersayang dan ayahanda (Muhammad Anung Ariyadi) tercinta yang tiada hentinya selama ini memberikan kasih sayang, dorongan, nasehat dan doa disetiap sujud mereka, serta pengorbanan yang sangat besar sehingga membuat saya semangat menjalani rintangan yang ada.

Kepada pembimbing saya Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep dan Bapak Ns. Priyo M.Kep serta penguji saya ibu Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep yang selalu sabar membimbing saya dalam penulisan skripsi sehingga dapat terselesaikan sesuai target semoga Allah selalu melindungi dan meninggikan derajatnya didunia dan akhirat

Kepada temanku (Mba Anggita, Rizky, Umi, Wina, Nanda, putri, sefi dan Nikita) yang selalu membantu saya dan memberikan semangat dalam proses mengerjakan skripsi.

Kepada Keluarga besar S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016, Terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, kerjasama dan semangat selama ini. Sungguh kebersamaan yang takkan pernah terlupakan. Kuharap apa yang kita cita-citakan kedepan selalu terwujud dan semoga kekeluargaan kita selalu terjalin dengan baik.

Nama : Annisa Nur Septiyana
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
 Judul : Pengaruh Terapi Genggam Jari Dan Musik
 Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa
 Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten
 Magelang Tahun 2020

ABSTRAK

Latar Belakang: *Insomnia* merupakan salah satu keluhan yang dialami pada lansia. Di Indonesia, angka prevalensi *insomnia* pada lansia sekitar 67%. Kejadian *insomnia* meningkat pada wanita hingga 40% wanita pada rentang usia 40-54 tahun. Salah satu terapi non farmakologi untuk *insomnia* yaitu dengan pemberian terapi genggam jari dan musik. Terapi genggam jari akan menstimulasi pengeluaran hormone melatonin dan musik akan memproduksi zat β endorphin dan encephalin, keduanya mampu membuat tubuh menjadi rileks, tenang, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi genggam jari dan musik terhadap indomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. **Metode:** Metode penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan desain penelitian *two group pre and post with kontrol design*. Sampel yang digunakan berjumlah 46 responden dan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing kelompok berjumlah 23 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *propotional random sampling*. **Hasil:** Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi genggam jari dan musik terhadap tingkat *insomnia* pada lansia dengan nilai ($p < 0,05$) yaitu 0,000 **Simpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapigenggam jari dan musik dalam menurunkan *insomnia* pada lansia. **Saran:** Terapi tersebut dapat dijadikan terapi alternatif atau terapi komplementer untuk mengatasi *insomnia* pada lansia.

Kata Kunci: *Insomnia*, Terapi genggam jari dan musik, Lansia

Nama : Annisa Nur Septiyana
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : The Effect Of Finger Hold and Music Therapy
To Insomnia In Elderly At Ngadiharjo Village
Borobudur Distric Magelang Regency In The
Year Of 2020

ABSTRACT

Background : Insomnia is one of the complaint felt by the elders. In Indonesia, prevalence rate of insomnia in Indonesia is around 67 percent. Insomnia increases in women up to 40 percent at the age of forty-fifty years old. The one of pharmacological therapy for insomnia is given finger hold and music therapy. Finger hold therapy will stimulate the release of the hormone melatonin and music will produce β endorphin and enkephalin substances, both of which can make the body relax, calm, reduce pain and cause feelings of pleasure.. **Purpose:** To know the effect Of finger hold and music therapy To Insomnia In Elderly At Ngadiharjo Village Borobudur Borobudur Distric, Magelang Regency. **Method:** The research method used is quasy experiment with *two group pre and post with control group*. The sample used was 46 people and separated to the group there is 23 people. Sample technique used was *proportional random sampling*. **Result:** The differences in insomnia level after finger hold and music therapy in intervention group and control group is $<0,05$ with *p* value 0,000. **Conclusion:** There is an influence of finger hold and music therapy on the level of insomnia in the elderly in Ngadiharjo Village, Borobudur Distric, Magelang Regency in 2019. **Suggestion:** Such therapy can be used as alternative therapy or complementary therapy to overcome insomnia the elderly.

Keywords: *Insomnia, finger hold and music therapy, Elderly*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas segala rizki, nikmat, kesehatan, petunjuk dan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam mendapatkan gelar Sarjana Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, tahun 2020 dengan judul skripsi “Pengaruh Terapi Genggam Jari dan Musik Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Didesa Borobudur Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2020”

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Heni Setyowati ER,S.Kp, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Pembimbing I yang banyak memberikan ilmiah, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga mendapatkan berkah dan rahmat dari Allah SWT.
3. Bapak Ns. Priyo, M.Kep, selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga mendapatkan berkah dan rahmat dari Allah SWT.
4. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian terkait kelengkapan data skripsi ini.
6. Kepala, staf Puskesmas dan Kepala Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Magelang yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian ini.

7. Kepala Desa dan Kepala Dusun Ngadiharjo yang telah memberikan izin penelitian ini.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara serta teman - teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah terputus untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang.
10. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan demi kemajuan ilmu pengetahuan dimasa mendatang. Akhir kata semoga skripsi yang sederhana dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Lansia.....	11
2.2 Konsep Insomnia	15
2.3 Relaksasi genggam jari dan musik.....	20
2.4 Kerangka teori.....	25
2.5 Hipotesis	26
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Kerangka Konsep.....	28

3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Populasi dan Sampel	29
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	34
3.7 Uji Validitas Reabilitas Instrumen	37
3.8 Analisa Data	38
3.9 Etika Penelitian	40
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional	32
Tabel 3.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Ngadiharjo	32
Tabel 3.4 Analisis Variabel Dependent dan Independent.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Terapi Genggam Jari	21
--------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 3.1 Desain Penelitian	27
Bagan 3.2 Skema Kerangka Konsep	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan umur harapan hidup (UHH). Proses menua lansia memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan dikarenakan fungsi organ tubuh akan semakin menurun. Dengan demikian lansia akan rentan terkena penyakit yang dapat mematikan seperti kardiovaskuler, pembuluh darah, endokrin dan pernafasan. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti sering lupa, insomnia juga kondisi biologis yang semuanya saling berhubungan satu sama lain (Fatmah, 2010).

Setiap manusia akan mengalami pertambahan umur yang merupakan suatu proses fisiologi, pada proses menua seseorang akan mengalami masalah fisik, mental maupun sosial ekonomi. Salah satu masalah yang terjadi pada lansia yaitu gangguan tidur atau yang sering disebut insomnia. Sekitar 50%, insomnia dialami oleh usia 65 tahun atau lebih. Di Indonesia penurunan efektifitas tidur yang dialami lansia pada malam hari 70% sampai 80% dibandingkan dengan usia muda. Prosentase penderita insomnia lebih tinggi dialami oleh Lansia, dimana 1 dari 4 pada usia 60 tahun atau lebih mengalami insomnia yang sangat serius.

Pertambahan usia tidak merubah jumlah tidur total akan tetapi pada lansia kualitas tidur menjadi berubah. Pada usia dewasa dan usia lanjut rata-rata menghabiskan 6,5 sampai 7,5 jam waktu tidur selama periode 24 jam. Namun setiap tahun prevalensi gangguan tidur meningkat seiring bertambahnya usia dan proses penuaan. Kaplan dan Sadock melaporkan kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut menderita gangguan tidur. Pada usia lanjut dijumpai perubahan hormon melatonin (yang mengatur irama tidur dan istirahat) sehingga pada lansia mengalami gangguan pada tidur (Adiyati, 2010). Gangguan tidur dapat terjadi

disemua lapisan usia, akan tetapi lebih sering menjadi keluhan di kalangan lanjut usia. Insomnia pada lansia disebabkan karena kurangnya kegiatan fisik sepanjang hari, tidur yang sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas dan depresi, suasana kamar yang kurang nyaman, sering berkemih ketika malam hari dan infeksi saluran kemih (Maryam, 2013).

Dampak dari insomnia yaitu kerugian kesehatan fisik seperti gangguan jantung, diabetes, antibodi menjadi lemah, dan kelelahan kronis, kerugian psikis dan kerugian finansial. Secara fisiologis kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan penurunan memori dan konsentrasi seperti disorientasi, pelupa, konfusi dan gangguan kinerja dalam uji psikomotorik. Gangguan tidur juga dikaitkan dengan peningkatan resiko jatuh, penurunan kognitif, dan tingkat kematian lebih tinggi. Insomnia tersebut jika dianggap remeh sama saja dengan membiarkan tubuh semakin melemah sedikit demi sedikit, hingga dapat memunculkan masalah kesehatan serius dan menurunkan kualitas hidup lansia (Puspitosari, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2020 didapatkan jumlah lansia terbanyak berada di Kecamatan Borobudur dengan jumlah lansia diatas 60 tahun sebanyak 8.652 jiwa. Di Kecamatan Borobudur jumlah lansia diatas 60 tahun terbanyak ke-2 berada di Desa Ngadiharjo yaitu sejumlah 1280 jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur pada 10 lansia, terdapat 7 lansia yang mengatakan tidak bisa tidur di malam hari dikarenakan stress dan gaya hidup yang tidak sehat, sehingga lansia merasa tidak fokus dan kegiatan pada siang hari terganggu. Dari 7 lansia, 2 lansia mengalami insomnia ringan (28,6%), 4 lansia mengalami insomnia sedang (57,1%) dan 1 orang lansia mengalami insomnia berat (14,3%). Untuk merangsang tidur sebelumnya lansia sudah melakukan upaya dengan berdoa dan berdzikir sebelum tidur, ada juga yang tidak melakukan upaya apapun. Mereka beranggapan bahwa insomnia bukanlah masalah yang harus ditangani, padahal

insomnia akan berdampak buruk pada jangka panjang. Ketika dilakukan wawancara, mereka mengatakan menyukai musik langgam jawa yang bergenre keroncong dan sering mendengar musik langgam jawa ketika dirumah sembari beristirahat, lansia juga mengatakan merasa nyaman dan rileks serta alunan musik langgam jawa membuatnya merasa mengantuk ketika mendengarkan.

Penyembuhan terhadap insomnia tergantung dari penyebab yang menimbulkan insomnia. Jika penyebab insomnia adalah pola kebiasaan yang salah atau lingkungan yang kurang kondusif untuk tidur maka terapi yang dilakukan adalah merubah kebiasaan dan lingkungannya. Sedangkan untuk penyebab psikologis maka konseling dan terapi relaksasi dapat digunakan untuk mengurangi gangguan sulit tidur, terapi ini merupakan bentuk terapi psikologis yang mendasarkan pada teori teori behavioris (Purwanto, 2011).

Terapi genggam jari merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia. Terapi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi pada jiwa dengan menggerakkan energy dalam badan, pikiran dan jiwa sehingga aliran energy yang dirasa berlebihan tersebut akan tertahan dan mampat. (Ma'rifah, 2015).

Tubuh merupakan satu kesatuan energy (*qi*) yang dibentuk dari kesatuan yang saling melengkapi yakni Yin dan Yang. Energi ini mengalir melalui system meridian yang menghubungkan berbagai organ tubuh. Meridian energy pada tangan memberikan rangsangan secara reflex pada saat digenggam, rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat kemudian diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energy menjadi lancar (Pinandita, 2012). Secara fisiologis, stimulasi ini akan memicu pengeluaran hormon melatonin yang berperan penting dalam regulasi fungsi biologis yang mengatur irama tidur dan istirahat sehingga insomnia dapat menurun (Adiyati, 2010).

Relaksasi genggam jari terhadap insomnia dapat dikombinasikan dengan terapi musik sehingga diharapkan dapat memberikan efek yang maksimal dalam membantu kenyamanan lansia, Musik dapat menyentuh individu baik secara fisik, psikososial, emosional dan spiritual (Chiang, 2012). Vibrasi musik yang terikat erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar memiliki efek penyembuhan yang sangat hebat bagi tubuh, pikiran dan jiwa manusia (Kozier, *et. Al.* 2010).

Terapi musik merupakan terapi relaksasi yang digunakan untuk menyembuhkan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Mendengarkan musik langgam jawa keroncong dapat memproduksi zat β endorphen dan enkephalin yang merupakan neurotransmitter tidur. β endorphen dan enkephalin mampu membuat tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang sehingga lansia dapat lebih mudah tertidur. Manfaat terapi musik langgam jawa keroncong terhadap insomnia pada lansia yaitu meningkatkan kenyamanan lansia karena dalam keadaan rileks, lansia dapat mencapai ketenangan yang sangat tinggi dan dapat tidur terlelap (Natalina, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Astutik dan Kurlinawati (2017) tentang pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post section caesarea* yang menyatakan hasil dari penelitiannya terdapat pengaruh pemberian relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post section caesarea*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Oktora (2016) tentang pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap kualitas tidur lansia yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Quran terhadap kualitas tidur pada lansia.

Relaksasi genggam jari dan terapi musik mampu meredakan kecemasan dengan meningkatkan kenyamanan sehingga tubuh menjadi rileks. Kecemasan merupakan faktor penyebab terjadinya insomnia pada lansia. Relaksasi lain yang mampu merangsang tidur yaitu relaksasi otot progresif yang diteliti oleh Lisna Nur wanti tahun 2018. Terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi

insomnia sudah banyak namun genggam jari dan musik belum dikaji secara mendalam. Penelitian ini merupakan penelitian yang terbaru yang belum ada sebelumnya. Disamping itu genggam jari dan musik merupakan terapi yang memungkinkan dapat dilakukan dengan mudah, efisien dan tanpa biaya. Berdasarkan alasan tersebut maka disusun penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Genggam Jari Dan Musik Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah lansia berdampak pada bertambahnya masalah kesehatan. Insomnia merupakan keluhan yang sering dirasakan oleh lansia yang berusia 60 tahun keatas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Ngadiharjo, 7 dari 10 lansia mengatakan tidak bisa tidur setelah bangun ditengah malam. Untuk merangsang tidur sebelumnya lansia sudah melakukan upaya dengan berdoa dan berdzikir sebelum tidur, ada juga yang tidak melakukan upaya apapun. Mereka beranggapan bahwa insomnia bukanlah masalah yang harus ditangani, padahal insomnia akan berdampak buruk pada jangka panjang. Meskipun banyak terapi komplementer untuk mengatasi insomnia namun ada satu terapi yang memungkinkan dilakukan dengan tahap yang mudah, efektif dan efisien serta tidak memerlukan biaya. Berdasarkan fenomena tersebut rumusan masalah yang diajukan adalah “Apakah ada pengaruh terapi genggam jari dan musik terhadap insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2020?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi genggam jari dan musik terhadap insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami insomnia.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum pemberian terapi genggam jari dan musik pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi tingkat insomnia setelah pemberian terapi genggam jari dan musik pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi tingkat insomnia pada pengukuran awal kelompok kontrol.
- 1.3.2.5 Mengidentifikasi tingkat insomnia pada pengukuran akhir kelompok kontrol.
- 1.3.2.6 Mengidentifikasi perbedaan tingkat insomnia sebelum dan setelah diberikan terapi genggam jari dan musik pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.7 Mengidentifikasi perbedaan tingkat insomnia pada pengukuran awal dan akhir kelompok kontrol.
- 1.3.2.8 Menganalisa perbedaan tingkat insomnia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Dengan penelitian ini diharapkan responden dapat mengaplikasikan terapi genggam jari dan musik sebagai metode untuk menurunkan tingkat insomnia pada lansia.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia yang mengalami masalah gangguan tidur untuk dijadikan salah satu pilihan untuk mengatasi insomnia dan membantu masyarakat untuk pengaplikasian terapi genggam jari dan musik untuk insomnia.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk implementasi puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu insomnia sebagai terapi komplementer dengan tahap yang mudah, efektif dan efisien.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang terapi komplementer, yaitu terapi genggam jari dan musik dalam penurunan tingkat insomnia, selain itu menambah wawasan perawat tentang terapi tersebut sehingga dapat diaplikasikan di masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkungan Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah pengaruh terapi genggam jari dan musik terhadap tingkat insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah lansia dengan keluhan insomnia di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang.

1.5.3 Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang pada bulan April sampai Juni 2020.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Neila Sulung, Sarah Dian Rani 2017	Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendikto mi	Penelitian ini menggunakan desain Quasy Experiment dengan rancangan One Group Pre-test Post-test. Jumlah populasi penelitian ini adalah seluruh pasien post appendiktomi di RSUD Achmad Mochtar Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive sampling. Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (<i>pretest</i>) yang memungkinkan menguji Perubahan - Perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari adalah 4,80 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari adalah 3,87. Hasil bivariat didapat p value 0,000. Sehingga menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada pasien post appendiktomi.	Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi genggam jari sedangkan variabel bebas yang akan diteliti adalah genggam jari dan musik. Variabel terikat pada penelitian ini adalah intensitas nyeri sedangkan penelitian ini adalah Tingkat insomnia Desain penelitian tersebut menggunakan One Group Pre-test Post-test sedangkan penelitian ini <i>Two Group pre-test and post-test</i>
2	Yossi Ilham, Putra, Budiyan to, 2018	Pengaruh Pemberian Terapi Genggam Jari Dan Murotal Terhadap Kejadian Insomnia Pada Lansia Dipanti Wreda Dharma Bakti Surakarta	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dan jenis penelitian ini adalah <i>quasy eksperiment</i> dengan desain penelitian <i>non-equivalent kontrol group with pre and post test</i> . Penelitian ini menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> didapatkan 30 responden, 15 responden sebagai kelompok eksperimen dan 15 responden sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wredha Dharma	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi genggam jari dan murotal terhadap kejadian insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta yaitu <i>pre test</i> kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebesar 1,382 (<i>p-value</i> = 0,178) dan <i>post test</i> kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebesar 7,099 (<i>p-value</i> = 0,001). Pemberian	Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi genggam jari sedangkan variabel bebas yang akan diteliti adalah genggam jari dan musik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah <i>non-equivalent kontrol group with pre and post test</i> . Sedangkan penelitian ini <i>Two Group pre- test and post-test with</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			Bhakti Surakarta sebagai kelompok eksperimen dan Panti Wreda Aisyiyah Surakarta sebagai kelompok kontrol	terapi genggam jari dan murotal efektif dalam menurunkan tingkat insomnia pada lansia dengan hasil uji <i>paired t-test</i> insomnia <i>pre test</i> dan <i>post test</i> kelompok eksperimen di peroleh sebesar 8,388 (<i>p-value</i> =0,001) dan hasil uji <i>paired t-test</i> pada kelompok kontrol <i>pre test</i> dan <i>post test</i> diperoleh sebesar 1,468 (<i>p-value</i> =0,164).	<i>kontrol group design,</i>
3	Adelia, Ayu, Ambarwati, 2018	Pengaruh Pemberian Terapi Genggam Jari Dan Dzikir Terhadap Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Daerah Surakarta	Jenis penelitian yang dilakukan adalah <i>quasy eksperiment</i> dengan rancangan penelitian <i>non-equivalent kontrol group with pre-post test</i> . Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 sampel, dengan 15 responden sebagai kelompok eksperimen dan 15 responden sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> . Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar wawancara KSBPJ-IRS (<i>insomnia rating scale</i>). Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta dan Panti Jompo Aisyiyah Surakarta sesuai kriteria. Analisa data	Hasil Penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi genggam jari dan dzikir terhadap kejadian insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta yaitu <i>pre test</i> kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebesar <i>thitung</i> 0,956 (<i>p-value</i> = 0,353). Dan <i>post test</i> kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebesar <i>thitung</i> 5,449 (<i>p-value</i> = 0,000). Pemberian terapi genggam jari dan dzikir efektif dalam menurunkan tingkat insomnia pada lansia ditunjukkan dengan hasil uji insomnia <i>pre test</i> dan <i>post test</i> kelompok kontrol	Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi genggam jari sedangkan variabel bebas yang akan diteliti adalah genggam jari dan musik. Desain penelitian tersebut menggunakan One Group Pre-test Post-test sedangkan penelitian ini <i>Two Group pre-test and post-test</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji <i>paired sample t-test</i> dan Uji <i>independent sample t-test</i> .	diperoleh sebesar <i>thitung</i> 1,572 (<i>p-value</i> = 0,138).	

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Lanjut usia merupakan satu bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan proses yang berlangsung angsur mengakibatkan perubahan yang bertambah dan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik suatu penyakit dari luar maupun dalam bahkan sampai kematian. Kelompok yang digolongkan lanjut usia tersebut akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan atau *Aging Process* (Maryam, dkk 2013).

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun atau 60 tahun keatas (Indriana, 2012). Lansia adalah seseorang yang telah memasuki fase menurunnya kemampuan fisik maupun akal, yang dimulai dengan perubahan hidup. Pada saat mengalami perubahan, seseorang akan mengalami kehilangan fungsi dan tugasnya. Manusia akan menerima keadaan baru yang dialaminya dan berusaha mencoba menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut (Darmojo, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah suatu proses tahap akhir pertumbuhan dan perkembangan. Lansia juga mengalami penurunan kemampuan fisik dan akal, serta kehilangan fungsi dan tugasnya.

2.1.2 Klasifikasi usia lansia

Dalam (Efendi dan Makhfudi, 2012) Klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang bunyinya “ lansia adalah ketika seseorang memasuki usia diatas 60 tahun”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia teridiri dari: usia tengah (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60-

74 tahun, lanjut usia (*old*) yaitu 75-90 tahun, dan sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

- c. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatri age*) yaitu usia lebih dari 65 tahun atau 70 tahun. Menurut Koesoemato lanjut usia ini terbagi menjadi 3 yaitu *young old* (70 sampai 75 tahun), *old* (75 sampai 80 tahun), dan *very old* yaitu diatas 80 tahun
- d. Menurut Departemen Kesehatan RI lansia terbagi menjadi 3 yaitu *virilitas* (*prasegium*), adalah usia 55 sampai 59 tahun dimana lansia mengalami masa persiapan yang memunculkan kematangan jiwa. Usia lanjut dini (*senescen*) adalah usia 60 samapi 64 tahun dimana usia tersebut merupakan kelompok yang telah memasuki umur masa usia lanjut. Usia lebih dari 65 tahun merupakan usia yang sangat beresiko tinggi terkena penyakit degeneratif.

2.1.3 Teori Proses Menua

Menurut (Maryam dkk, 2013) teori yang berhubungan dengan proses penuaan yaitu:

- a. Teori biologi
Teori ini berisi tentang teori genetik dan mutasi, teori stress, teori radikal bebas, *immunology slow theory*, dan teori silang
- b. Teori psikologi
Perubahan yang terjadi bisa dikaitkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Pada lansia terjadi penurunan persepsi, kemampuan kognitif, belajar dan memori yang akan berdampak sulit untuk berinteraksi dan memahami. Persepsi adalah kemampuan berpendapat pada lingkungan. Terjadinya penurunan untuk bisa menerima, merespon, memproses disebabkan adanya penurunan fungsi sistem sensorik pada lansia, sehingga akan berakibat muncul reaksi yang berbeda.
- c. Teori sosial
Teori interaksi sosial, teori penarikan diri, teori aktivitas, teori kesinambungan, teori perkembangan, dan teori stratifikasi usia merupakan teori yang berhubungan dengan teori sosial.

d. Teori spiritual

Teori spiritual merujuk pada hubungan antara individu dengan semesta alam dan pandangan individu tentang kehidupan.

2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia

Menurut Sumirta, dkk (2015) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia:

2.1.4.1 Faktor stress psikologis

Salah satu faktor lain yang mempengaruhi stres adalah bagaimana lansia itu sendiri dalam memasuki masa tuanya. Bagi mereka yang telah mempersiapkan dirinya sedini mungkin untuk memasuki masa tua, membuat ia lebih mengerti dan memahami serta dapat menerima segala perubahan dan keterbatasan yang mendadak muncul pada masa lanjut usia.

2.1.4.2 Faktor status kesehatan

Faktor patologis yang sering diderita pada lansia adalah penyakit rematik, hipertensi, penyakit jantung, stroke dan ginjal. Rasa sakit dapat menyebabkan penderita sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali.

2.1.4.3 Faktor gaya hidup

Hal-hal yang dapat memicu insomnia yaitu mengonsumsi alkohol, kopi, rokok dan obat penurun berat badan. Nikotin yang terkandung dalam rokok bekerja sebagai stimulant yang membuat penghisapnya tetap terbangun dan waspada. Kebiasaan merokok juga berhubungan dengan masalah batuk yang menyebabkan kesulitan bernafas pada malam hari sehingga membuat gangguan tidur. Dalam mengonsumsi kopi tubuh kita dapat menyerap kafein yang terkandung dengan cepat. Salah satu efek perilaku dari kafein adalah meningkatnya energi, tetap waspada dan menurunnya tingkat *fatigue* dan rasa kantuk.

2.1.4.4 Faktor lingkungan

Gangguan tidur terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitive terhadap stimulus lingkungan. Ukuran kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Seseorang lebih nyaman tidur sendiri atau bersama orang lain, teman tidur dapat mengganggu tidur jika ia mendengkur. Suara juga

mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tidur sehingga terhindar dari kebisingan.

2.1.5 Teori Insomnia pada Lansia

Menurut Maryam, dkk (2013) terdapat teori yang berhubungan dengan terjadinya insomnia pada lansia yaitu teori stress. Teori stress menyebutkan bahwa lansia seringkali mengalami stress akibat kegagalan mempertahankan kondisi stress fisiologis. Pemicu stress bisa terjadi karena keadaan, peristiwa dan trauma. Hal tersebut menyebabkan lansia mengalami insomnia karena stress tersebut menjadi beban pikiran yang mengganggu sehingga akan sulit untuk memulai tidur. Sebaliknya insomnia juga dapat menyebabkan stress.

2.1.6 Perubahan – perubahan pada lansia yang menimbulkan insomnia

Menurut Wahjudi (2010), perubahan yang terjadi pada lansia berupa perubahan biologis, neurologis, kondisi mental , kognitif dan perubahan psikososial, hal ini dijabarkan sebagai berikut:

a. Perubahan biologis

Pada lansia terjadi gangguan ritmik sirkadian tidur juga berpengaruh terhadap kadar hormon yaitu terjadi penurunan sekresi hormon pertumbuhan, prolaktin, tiroid, dan kortisol pada lansia. Hormon-hormon ini dikeluarkan selama tidur dalam. Sekresi melatonin juga berkurang. Melatonin berfungsi mengontrol sirkadian tidur. Sekresinya terutama pada malam hari. Apabila terpajan dengan cahaya terang, sekresi melatonin akan berkurang.

b. Perubahan neurologis

Pada lansia penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali tidur setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga.

c. Perubahan kondisi mental

Biasanya lansia mengalami penurunan fungsi psikomotor dan kognitif. Perubahan tersebut berhubungan dengan perubahan fisik, tingkat pendidikan, kesehatan dan situasi lingkungan. Secara emosional dan mental lansia sering merasa cemas dan pesimis. Lansia sering merasa terancam akan datangnya suatu penyakit, takut ditelantarkan karena merasa sudah tidak berguna dan berdaya lagi. Hal tersebut menyebabkan lansia mengalami depresi, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi dapat menyebabkan insomnia begitu sebaliknya insomnia dapat menyebabkan depresi.

d. Perubahan Psikososial

Nilai seorang manusia diukur dari produktivitasnya yang kemudian dihubungkan dengan peran dalam pekerjaannya. Pada saat seseorang pensiun dia akan merasa kehilangan dengan teman, pekerjaan dan merasa kehilangan status. Kondisi tersebut menimbulkan adanya perasaan takut menjadi tua sehingga menyebabkan kecemasan pada lansia.

e. Perubahan Kognitif

Kemunduran pada tugas tugasnya yang sangat membutuhkan kecepatan memori jangka pendek dan konsentrasi terganggu. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun.

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Pengertian Insomnia

Insomnia adalah kelainan dalam tidur berupa kesulitaan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk itu dan gejala tersebut biasanya diikuti gangguan fungsional saat bangun dan beraktivitas pada siang hari. Insomnia merupakan suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu (Nurdin M, 2018). Insomnia adalah suatu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit

untuk memulai tidur, mempertahankan waktu tidur, maupun kuantitas tidur yang tidak sesuai. Selain itu gangguan tidur yang terjadi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tidur yang tidak efektif. Jumlah jam tidur minimal pada lansia yaitu 6 jam (Kemenkes RI, 2015). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan memasuki tidur dan tidak memperoleh jumlah jam tidur yang diperlukan.

2.2.2 Tingkat Insomnia

Menurut Buysse (2010) untuk mengetahui tingkatan insomnia dilakukan pengukuran menggunakan skala IRS (*Insomnia Rating Scale*) dimana insomnia dikelompokkan dalam 4 kategori yaitu:

1. Tidak ada insomnia, dengan nilai 11-19.
2. Insomnia ringan, dengan nilai 20-27.
3. Insomnia sedang, dengan nilai 28-36.
4. Insomnia Berat, dengan nilai 37-34.

2.2.3 Mekanisme tidur

Tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang berada didalam alam bawah sadar dan masih bisa dibangunkan dengan rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya. Tidur merupakan sebuah mekanisme fisiologis tubuh yang diaur oleh dua hal yaitu sleep homeostatis dan irama sirkadian. Sleep homeostatis adalah kondisi tubuh mempertahankan keseimbangan seperti tekanan darah suhu maupun asam basa sedangkan irama sirkadian merupakan keseimbangan bangun/tidur dan jam biologis tubuh. (Guyton & Hall, 2009) tahapan tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan pergerakan mata yang tidak cepat *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Lehmann et al, 2016).

Tahapan tidur menurut (Smith & Segal, 2010):

- a. Tidur stadium satu

Pada tahap ini adalah tahap tidur yang dangkal dimana seseorang mudah terbangun karena mendengar suara.

b. Tidur stadium dua

Tahap ini berlangsung selama 10 hingga 25 menit, ditandai dengan denyut jantung menurun dan suhu tubuh menurun.

c. Tidur stadium tiga

Pada tahap ini seseorang akan sulit untuk dibangunkan dan apabila terbangun tidak dapat segera menyesuaikan diri.

d. Tidur stadium empat

Pada tahap ini gelombang otak sangat lambat, aliran darah diarahkan jauh dari otak menuju otot untuk memulihkan energi fisik.

2.2.4 Tipe-tipe Insomnia

Menurut (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011), tipe-tipe insomnia terdiri dari:

2.2.4.1 Insomnia transient

Insomnia transient disebut juga insomnia sementara, insomnia transient disebabkan oleh lingkungan yang kurang nyaman, stress, dan gangguan irama tidur, biasanya terjadi beberapa malam sementara.

2.2.4.2 Insomnia jangka pendek

Insomnia jangka pendek terjadi selama 2-3 minggu. Perubahan suhu yang sangat ekstrim dapat memicu terjadinya insomnia ini. Apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan penyakit – penyakit yang lebih berat lagi.

2.2.4.3 Insomnia kronis

Insomnia kronis terjadi selama 1 bulan atau lebih. Depresi, gangguan fiik, gangguan ginjal, sesak nafas, masalah jantung, parkinson merupakan penyebab insomnia kronis.

2.2.5 Gejala – gejala insomnia

Menurut (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011), gejala-gejala insomnia yaitu:

- a. Perasaan susah tidur
- b. Bangun tidur tidak sesuai
- c. Muka kliatan kusam dan letih
- d. Berkurangnya energi dan badan terasa lemas

- e. Cemas yang berlebihan tanpa ada penyebabnya
- f. Gangguan emosi
- g. Sering lelah
- h. Kaburnya penglihatan
- i. Pergerakan anggota tubuh terganggu
- j. Menurunnya berat badan secara drastis
- k. Pencernaan terganggu
- l. Pobia pada saat malam hari
- m. Selalu ketergantungan obat tidur
- n. Selalu ketergantungan zat penenang

Menurut remelda (2010), tanda dan gejala yang timbul dari penderita insomnia yaitu individu mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga dimalam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Kesulitan tidur merupakan salah satu dari beberapa gejala gangguan tidur. Gejala yang dialami waktu siang hari adalah:

- 1) Mengamuk
- 2) Resah
- 3) sulit berkonsentrasi
- 4) sulit mengingat
- 5) gampang tersinggung.

2.2.6 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur untuk responden insomnia menggunakan *Insomnia Rating Scale*(IRS) dari KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta) yang terdiri dari 11 pertanyaan menurut (Iskandar dan Setyonegoro, 1985) (Erlina, 2008) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia dan termasuk kuisioner paten karena telah diuji validitas dan reabilitas instrumen. Diukur dari frekuensi lama tidur, mimpi, kualitas tidur, mulai tidur, bangun malam hari, waktu untuk tidur kembali setelah bangun malam hari, bangun di dini hari, dan perasaan setelah bangun tidur.

2.2.7 Dampak Insomnia

Menurut Potter (2009) insomnia berdampak menurunkan kualitas hidup pada lanjut usia, contohnya suasana hati berubah, memori, performa motorik, dan fungsi imun menurun. Adapun bahaya insomnia sebagai berikut:

1. Kinerja yang rendah
2. Rendahnya konsentrasi
3. Dapat menimbulkan masalah kejiwaan
4. Kegemukan atau obesitas
5. Menurunnya sistem kekebalan tubuh
6. Meningkatnya resiko penyakit

2.2.8 Penatalaksanaan

2.2.8.1 Terapi Farmakologis

Penggunaan farmakologi masih sering digunakan dalam mengatasi insomnia. Obat-obat yang sering digunakan dalam mengatasi insomnia menggunakan *benzodiazepin*, *antuhistamine*, dan *tryptophan* tetapi terdapat efek samping pusing dan dapat melimbulkan ketergantungan terhadap obat tersebut (Wong, 2005).

2.2.8.2 Terapi Non Farmakologi

Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan berupa mengatur tidur, terapi relaksasi, dan terapi psikologi. Terapi mengatur tidur dilakukan dengan mengatur jadwal tidur penderita insomnia. Terapi psikologi untuk penderita insomnia yang disebabkan karena stress dan gangguan kejiwaan, sedangkan terapi relaksasi dilakukan untuk memberikan perasaan tenang, rileks dan santai kepada penderita insomnia. Beberapa terapi relaksasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia misalnya relaksasi nafas dalam, terapi otot progresif, terapi musik, dan aromaterapi (Sitalita, dalam Nuryanti, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan relaksasi genggam jari dan musik.

Sedangkan terapi insomnia lainya menurut (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011) yaitu:

1. CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*), terapi ini dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita insomnia, sehingga akan mendorong

penderita insomnia bekerja secara optimal di siang hari, dan ketika malam hari mampu melepaskan segala beban yang dirasakan.

2. *Sleep Restriction Therapy*, terapi ini dilakukan untuk memaksimalkan tidur penderita insomnia
3. *Stimulus Kontrol Therapy*, terapi ini untuk mempertahankan bangun pagi bagi penderita insomnia secara berkala.
4. *Relaxtion therapy*, terapi ini dilakukan untuk memberikan rasa tenang dan rileks bagi penderita insomnia agar otot-otot yang tegang dapat rileks sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur bagi penderita insomnia.
5. Aromaterapi, merupakan pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harumdan enak. Aromaterapi digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan bersifat menenangkan.

2.3 Relaksasi genggam jari dan musik

2.3.1 Konsep relaksasi genggam jari dan musik

a. Pengertian relaksasi genggam jari

Terapi relaksasi genggam jari merupakan bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu (akupresure jepang) bentuk seni yang menggunakan sebuah sentuhan sederhana yang berfokus pada tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh seseorang (Idris & Astarani, 2017). Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).



Gambar 2.1 Terapi Genggam Jari

b. Pengertian terapi musik

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Terapi musik yang dimaksud adalah musik *soft* dan *easy listening* yang dengan volume rendah dapat menenangkan pikiran (Alin, 2014). Pemilihan jenis musik merupakan hal yang sangat penting. Jenis musik yang sesuai untuk menenangkan adalah musik dengan tempo lamban sekitar 60 beat/menit seperti musik klasik, new age serta musik religius.

Terkait hal tersebut pemberian musik langgam jawa keroncong merupakan salah satu musik yang berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan tidur karena bertempo lamban 60 beat/menit dan menyeimbangkan gelombang otak yang menandakan ketenangan sehingga dapat disimpulkan pemberian terapi musik langgam jawa dapat mengatasi insomnia (Campbell, 2012). Musik Langgam Jawa adalah bentuk adaptasi dari musik keroncong kedalam idiom musik tradisional jawa, khususnya gamelan. Genre ini masih dapat digolongkan sebagai keroncong. Langgam Jawa memiliki ciri khusus pada penambahan instrument antara lain *siter*, *kendang* (bisa diwakili dengan permainan *cello* ala *kendang*), dan adanya *bawa* atau *suluk* berupa introduksi vokal tanpa instrument untuk membuka sebelum irama dimuali secara utuh. Penyanyi yang dapat disebut legendaris dari genre musik ini adalah waljinah. Saat ini langgam jawa mengalami kebangkitan dalam bentuk campur sari.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi genggam jari dan musik merupakan suatu terapi yang mengkombinasikan antara terapi genggam jari sambil menarik nafas dalam kemudian diiringi dengan musik langgam jawa keroncong.

c. Ciri – ciri musik langgam jawa keroncong

Menurut Triatna (2018), ciri – ciri musik langgam jawa adalah sebagai berikut:

- 1) 32 birama, tanpa intro dan coda
- 2) Tanda masa: 4/4
- 3) Struktur lagu A-A-B-A

d. Bentuk musik langgam jawa keroncong

Menurut Triatna (2018), bentuk musik langgam jawa adalah sebagai berikut:

- 1) Versi pertama dibawakan dua kali, setelah instrumental untuk ulangan kedua pada bagian kalimat A dilanjutkan vocal bagian B dan bagian A.
- 2) Versi kedua pengulangan langsung pada bagian B, intro dari empat birama terakhir dari lagu serta coda

e. Lagu langgam jawa keroncong

- 1) Andhe – andhe lumut (Ciptaan Anjar Ani)
- 2) Yen Ing Tawang (Ciptaan Andjar Any)
- 3) Caping Gunung (Ciptaan Gesang)
- 4) Pamitan (Ciptaan Gesang)

2.3.2 Mekanisme genggam jari dan terapi musik

Mekanisme relaksasi genggam jari menurut Kurniasari, (2016) menggenggam jari dengan menarik nafas dalam akan mengurangi ketegangan pada fisik dan emosi seseorang karena dapat mengantarkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada saluran energi (meridian) yang akan terhubung dengan organ dalam yang terletak pada jari – jari tangan, kemudian titik-titik meridian pada tangan tersebut menghantarkan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat seseorang menggenggam jari, rangsangan yang berupa gelombang kejutan atau aliran listrik akan mengalir menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Syuhada & Pranatha, 2017). Dalam keadaan relaksasi ilmiah akan memicu pengeluaran hormon melatonin yang berperan penting

dalam regulasi fungsi biologis yang mengatur irama tidur dan istirahat sehingga insomnia dapat menurun (Adiyati, 2010).

Pemberian musik langgam Jawa keroncong berpengaruh terhadap peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur secara kualitas dan kuantitas, hal tersebut disebabkan karena musik langgam Jawa keroncong yang bertempo lamban sekitar 60 beat/menit akan memberikan rangsangan pada korteks serebri (korteks auditorius primer dan sekunder/asosiasi) sehingga bisa menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak α yang menandakan ketenangan (Campbell, 2012).

Langgam jawa keroncong dapat membantu menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalur HPA axis, yang dapat merangsang produksi β endorphen dan enkephalin yang merupakan neurotransmitter tidur. β endorphen dan enkephalin mampu membuat tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang sehingga lansia dapat lebih mudah tertidur (dimulai dengan periode NREMS tahap 1 yang ditandai oleh gelombang α dan dilanjutkan dengan periode selanjutnya yaitu REMS). Keadaan rileks yang ditandai oleh gelombang α diharapkan dapat berlanjut hingga mencapai gelombang delta sehingga lansia dapat mencapai ketenangan yang sangat tinggi dan dapat tidur terlelap (Natalina, 2013).

2.3.3 Manfaat genggam jari dan musik

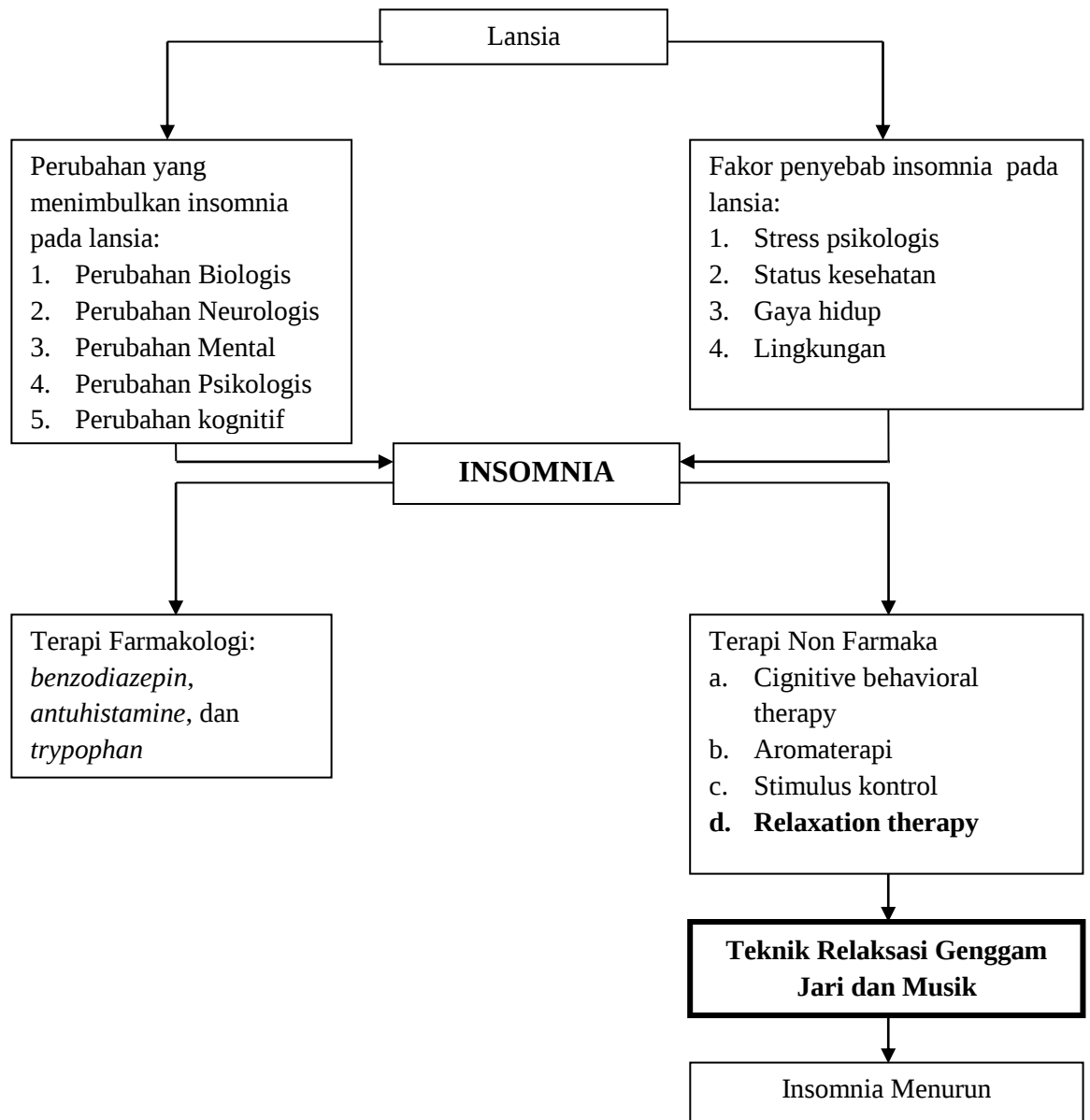
Genggam jari memiliki beberapa manfaat yang di antaranya adalah ketika seseorang marah, menangis, gelisah karena terapi genggam jari dapat membantu seseorang menjadi lebih tenang dan fokus. Genggam jari juga mampu mengelola emosi seseorang dan kecerdasan emosinya (Syuhada & Pranatha, 2017). Terapi genggam jari dapat menjadi alternatif penanganan non farmakologis atau dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi yang di alami oleh seseorang (Astutik & Kurlinawati, 2017).

Terapi musik langgam jawa keroncong memiliki manfaat untuk menurunkan stress. Terapi musik memberikan fasilitas pada individu yang menjalani terapinya untuk masuk dalam proses yang emosional, bebas, dan kreatif. Musik langgam jawa keroncong juga menyediakan media relaksasi dengan komunikasi lewat ritme, mendengarkan musik, isyarat non-verbal, eksplorasi, gerakan, dan improvisasi sehingga membuat perasaan tenang (Torres ML.*et, al*, 2016). Terapi musik langgam jawa keroncong dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien karena musik menempati saluran perhatian di otak dengan cara menstimulus otak melalui pendengaran (Babaii. *et, al*, 2015).

2.3.4 Teknik pemberian genggam jari dengan musik

Musik dipersiapkan sebelum dilakukan terapi genggam jari. Musik yang digunakan adalah musik langgam jawa keroncong yang berirama lembut dan temponya lamban. Pemberian terapi musik ini diberikan selama 10 menit sebelum tidur selama 8 kali pada malam hari. Pada saat diberikan terapi musik responden dianjurkan untuk menggenggam jari dengan durasi 2 menit tiap jari (Apriliani, 2020).

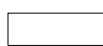
2.4 Kerangka teori



Keterangan:



: Dilakukan



: Tidak dilakukan

Bagan 2.1 Kerangka Teori

(sumber : Azizah, 2014; Kurniasari, 2016; Natalina, 2016; Yekti Susilo dan Wulandari, 2011)

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan sementara dari peneliti yang perlu diuji kebenarannya atas jawaban pertanyaan tersebut (Sastroasmoro, 2011)

Ho: Tidak ada pengaruh pemberian terapi genggam jari dan musik terhadap tingkat insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo tahun 2020.

Ha: Terdapat pengaruh pemberian terapi genggam jari dan musik terhadap tingkat insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo tahun 2020.

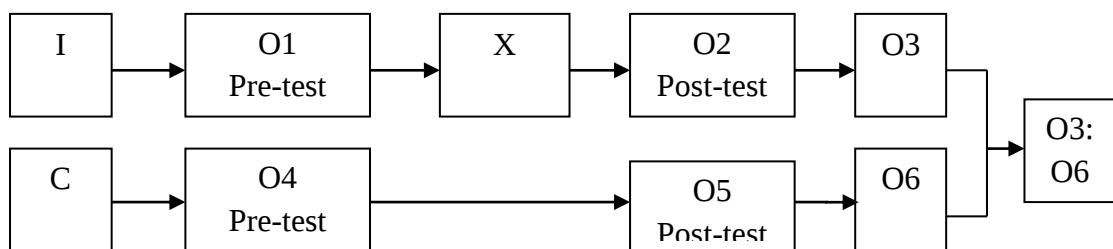
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu bentuk skema arahan disusun secara runtut yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian dengan memberikan arah terhadap jalanya penelitian sesuai dengan tujuan dan hipotesis yang telah ditetapkan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen dengan Two Group pre-test and post-test with kontrol group design*, yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang diberi intervensi yang berbeda dan kemudian hasil dari 2 kelompok tersebut dibandingkan. Tujuannya adalah untuk membuktikan apakah ada pengaruh tindakan pada satu kelompok subjek. (Creswell, 2016)

Pada penelitian ini, kelompok pertama diberikan intervensi kombinasi terapi genggam jari dan terapi musik dengan cara dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. kelompok kedua tidak diberikan perlakuan dan digunakan sebagai kelompok kontrol. Untuk dapat mengetahui apakah ada pengaruh pemberian kombinasi terapi genggam jari dan terapi musik pada kelompok intervensi, hasil sesudah dilakukan perlakuan (post-test) kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol (pre-test) dengan desain penelitian sebagai berikut :



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

I: Kelompok Intervensi

O1: Pengukuran tingkat insomnia sebelum diberi terapi genggam jari dan terapi digunakan sebagai data Pre-test

X: Pemberian terapi genggam jari dan musik dilakukan sebanyak 8 kali

O2 : Pengukuran tingkat insomnia setelah diberi terapi genggam jari dan musik digunakan sebagai data Post-test

O3 : Rerata tingkat insomnia setelah diberikan terapi genggam jari dan musik pada kelompok intervensi

C: Kelompok kontrol

O4: Pengukuran tingkat insomnia tanpa diberikan terapi genggam jari dan musik pada kelompok kontrol digunakan sebagai data Pre-test

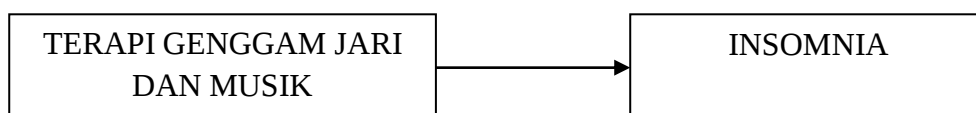
O5 : Pengukuran tingkat insomnia tanpa diberikan terapi genggam jari dan musik pada kelompok kontrol digunakan sebagai data Post-test

O6 : Rerata tingkat insomnia pada kelompok kontrol

O3:O6: Selisih antara O3 dan O6

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi yang akan diamati tentang hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan yang lain atau variable satu dengan yang lain kemudian diukur sesuai dengan masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Skema dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.2 Skema Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian atau penjelasan tentang batasan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, diteliti atau tentang apa yang diukur oleh variable yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Terapi Genggam Jari dan Musik	Terapi dengan mengenggam jari sambil menarik nafas dalam disertai dengan	Standar Operasional Prosedur	0.Tidak diberi terapi genggam jari dan musik	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	iringan musik langgam jawa keroncong selama 10 menit dengan durasi 2 menit tiap jari dilakukan selama 8kali.		1.diberi terapi genggam jari Dan musik	
Insomnia	Suatu kondisi seseorang sulit atau tidak bisa tidur dan bila terbangun tidak bisa tidur kembali ditengah malam. Waktu tidur pada lansia yaitu 6 jam.	Skala KSBPJ IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta- Insomnia Rating Scale)(Buys se, 2010)	0.11-19 = tidak ada insomnia 1. 20-27 = insomnia ringan 2. 28-36 = insomnia sedang 3. 37-44 = Berat	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pengertian Lain dari populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek maupun subjek yang memiliki kuantitas yang sudah dipatenkan oleh peneliti untuk dipelajari selanjutnya ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Berdasarkan data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2020 adalah dikecamatan Borobudur dengan jumlah lansia 8.652 jiwa. Jumlah lansia terbanyak di Kecamatan Borobudur tahun 2020 yaitu di Desa Ngadiharjo dengan jumlah lansia diatas 60 tahun sebanyak 1280 jiwa.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Propotional Random Sampling*, yaitu pengambilan secara acak sederhana dan teknik tersebut dibedakan menjadi dua cara dengan mengundi atau juga dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Notoatmodjo, 2012).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel (kontrol atau perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Maka dari itu kriteria sampel yang diharapkan adalah sampel yang memenuhi syarat inklusi maupun eksklusi (Sugiyono,2012).

Jumlah sample yang diteliti menggunakan rumus dibawah ini:

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{(P_1 - P_2)^2}$$

n : Jumlah Partisipan

$Z\alpha$: Deviat baku alpha, tingkat kemaknaan (untuk $\alpha= 0,05$ adalah 1,96)

$Z\alpha$: Deviat baku beta, kuasa (power) (untuk $\beta = 0,842$)

P : Proporsi Total

P1 : Proporsi pada kelompok intervensi yang sudah diketahui nilainya

P2 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti diambil dari kelompok kontrol

Q : 1-P

Q1 : 1-P1

Q2 : 1-P2

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yossi Ilham Putra dan Adella Ayu Ambarwati (2018) yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan terapi murotal terhadap penurunan derajat insomnia pada lansia, didapatkan hasil 97% sedangkan relaksasi genggam jari dapat menghilangkan insomnia hingga 86% sehingga peneliti ingin menguji pengaruh kombinasi terapi genggam jari dan terapi musik. Dengan deraajat kemaknaan 50%. Bila α (2 arah) = 0,05 dan kekuatan uji 0,80. Maka didapat jumlah sampel sebagai berikut:

$$P1=0.97-0,86=0,11$$

$$\text{Catatan } P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2)$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1,96\sqrt{2,0,33.0,67}+0,84\sqrt{0,11.0,89+0,50.0,50})^2}{(0,11-0,50)^2} \\
 &= \frac{(1,29=0,48)^2}{(-0,39)^2} \\
 &= 20,8 \text{ dibulatkan menjadi } 21
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 21 responden pada setiap kelompok. Untuk mengantisipasi responden terpilih yang drop out, maka dilakukan penambahan sebesar 10% responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

f = perkiraan proporsi drop out

$$\begin{aligned}
 n^1 &= \frac{21}{(1-0,1)} \\
 &= \frac{21}{(0,9)} \\
 &= 23
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah responden yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu 23 responden untuk masing masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga jumlah responden keseluruhan yaitu 46 responden.

Menurut Sastroasmoro (2014), cara menentukan besar sampel proporsional dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$N = \frac{\text{Jumlah populasi perkelompok (Nx)}}{\text{Jumlah total populasi (N)}} \times \text{Subjek Sampel (S)}$$

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Desa	Perhitungan sampel	Hasil	Dibulatkan
1	Genjahan	$n = 80/1280 \times 46$	2,8	3
2	Bleder	$n = 102/1280 \times 46$	3,6	4
3	Karang Tengah Utara	$n = 112/1280 \times 46$	4,0	4
4	Karang Tengah Selatan	$n = 137/1280 \times 46$	4,8	5
5	Ngabean	$n = 114/1280 \times 46$	4,4	4
6	Sidengan Utara	$n = 120/1280 \times 46$	4,3	4
7.	Sidengan Selatan	$n = 135/1280 \times 46$	4,8	5
8	Saji	$n = 83/1280 \times 46$	2,9	3
9	Kedok	$n = 103/1280 \times 46$	3,7	4
10	Karang Kalangan	$n = 127/1280 \times 46$	4,4	4
11	Tawang Sari	$n = 65/1280 \times 46$	2,3	2
12	Tanjung	$n = 102/1280 \times 46$	3,6	4
		Total		46

Tabel 3.3
Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
di Desa Ngadiharjo

Nama Dusun	Jumlah Sampel
Kelompok Intervensi:	
Genjahan	3
Bleder	4
Karang Tengah Utara	4
Karang Tengah Selatan	5
Ngabean	4
Saji	3
Jumlah	23

Nama Dusun	Jumlah Sampel
Kelompok kontrol	
Sidengan Utara	4
Sidengan Selatan	5
Kedok	4
Karang Kalangan	4
Tawangsari	2
Tanjung	4
Jumlah	23

Penyajian kelompok intervensi dan kelompok kontrol didasarkan pada kedekatan lokasi penelitian dan kecukupan sampel yang memenuhi tiap dusun dilakukan dengan cara pengundian.

3.4.3 Kriteria Responden

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi atau kriteria penerimaan adalah syarat yang umum yang harus terpenuhi oleh peserta agar bias disertakan dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2011)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia berusia 60 – 75 tahun (*eldery old*)
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Lansia yang mengalami insomnia antara ringan dan sedang
- 4) Mampu menggenggam jarinya dan mendengarkan musik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi atau kriteria penolakan adalah keadaan yang mengakibatkan peserta tidak bias diikut sertakan dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2011)

- 1) Lansia yang tidak kooperatif
- 2) Lansia yang tidak sedang mengonsumsi obat tidur
- 3) Lansia yang menderita penyakit seperti stroke, jantung, ginjal.
- 4) Lansia yang tidak menyukai langgam jawa keroncong

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan sejak bulan November 2019 sampai bulan Agustus 2020 dimulai dengan pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, ujian proposal penelitian, dan revisi proposal penelitian. Pengumpulan data dilakukan setiap hari selama 8 kali setelah mendapatkan ijin dari Dinkes dan Puskesmas Borobudur Magelang dan Kelurahan Desa Ngadiharjo. Pengumpulan data dimulai dari bulan Juli sampai bulan Agustus, dimulai dari pengambilan data (pre test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada saat pre test intervensi generalis juga dilakukan bersamaan. Dilanjutkan dengan pengambilan post test pada kelompok intervensi. Pengolahan data dilakukan setelah melakukan intervensi berupa pemberian terapi genggam jari dan musik terhadap insomnia pada lansia. Pelaporan hasil penelitian dilakukan setelah selesai melakukan pengolahan data.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah

a. Data Karakteristik

Data ini berupa lembaran yang menggambarkan tentang demografi yang berisi data karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan.

b. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti

Peneliti menjelaskan secara detail kepada responden bagaimana prosedur penelitian dan proses penelitian berjalan, sedangkan asisten peneliti membantu jalannya penelitian.

Bahan dan alat penelitian yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

- a. Kuisioner KSBPJ-IRS
- b. SOP Terapi Genggam Jari dan Musik

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan dan proses pengumpulan data itu sendiri adalah dengan mengambil data primer dengan menggunakan observasi, menggunakan alat ukur yang berupa skala insomnia dan wawancara pada responden dengan cara:

1. Sebelum penelitian

- a. Perijinan : prosedurnya dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan mengajukan surat perijinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan, kemudian surat tersebut diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang ditujukan kepada Puskesmas Borobudur untuk dapat mengambil data dan memberikan maksud dan tujuan dari pengambilan data tersebut.

Setelah mendapatkan data dan perijinan untuk survei, peneliti mendatangi Kepala Desa di Desa Ngadiharjo Kecamatan Borobudur untuk meminta perijinan. Persiapan alat ukur peneliti menggunakan standar operasional prosedur untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol kemudian untuk mengukur tingkat insomnia peneliti menggunakan lembar kuesioner IRS (*Insomnia Rating Scale*).

- b. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti untuk memudahkan dalam melakukan penelitian. Sebelum penelitian, asisten peneliti melakukan uji expert yaitu menguji kemampuan yang dimiliki oleh peneliti dan asisten peneliti dengan orang yang sudah ahli dalam bidangnya. Uji expert telah dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2020, Hasil dari Uji expert yaitu peneliti dan asisten peneliti dinyatakan kompeten dalam pelaksanaan metode sesuai SOP.
- c. Melakukan perijinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan, kemudian surat tersebut diajukan ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan Badan Pemerintah Daerah (BAPEDA). Surat

balasan dari DPMPTSP akan ditujukan ke kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Kecamatan Borobudur, Puskesmas Borobudur, Kepala Desa Mgadiharjo dan kadus-kadus Desa Ngadiharjo. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditujukan kepada Kepala Desa Ngadiharjo setelah memperoleh perijinan peneliti melakukan penelitian.

2. Saat Penelitian

- a. Berkoordinasi dengan kepala dusun untuk pengambilan data dengan memberikan penjelasan atau pengertian maksud dan tujuan penelitian dengan menyampaikan jumlah responden yang dibutuhkan.
- b. Meminta daftar nama lansia yang terdapat didusun tersebut
- c. Cara pengambilan responden secara acak yaitu dengan menggunakan undian sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
- d. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang sudah ditetapkan sebagai klien dengan keluhan insomnia.
- e. Sesudah sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi, kemudian langsung menuju kerumah responden dengan diantar kepala dusun
- f. Secara *door to door* mendatangi rumah lansia yang menjadi responden untuk memberikan inform consent.
- g. Pada hari berikutnya dilakukan pemberian lembar kuesioner IRS sebelum di intervensi.
- h. Peneliti mempersiapkan peralatan yang akan digunakan untuk terapi genggam jari dan musik yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dikarenakan pandemic covid ditambahkan APD untuk pencegahan penularan covid seperti masker/faceshield dan handsanitizer. Pemberian terapi genggam jari dan musik tersebut dilakukan dimasing-masing rumah responden.
- i. Prosedur tindakan pemberian terapi genggam jari dan musik pada kelompok intervensi setelah mengetahui lansia yang mengalami insomnia pada hasil observasi awal selama 8kali peneliti memberikan terapi genggam jari dan musik kepada resonden kelompok intervensi secara *door to door*. Pemberian terapi tersebut didampingi oleh peneliti dengan meminta pasien untuk

menggenggam jari selama 10 menit dengan pembagian durasi tiap jari 2 menit disertai mendengarkan musik langgam jawa keroncong hingga proses intervensi genggam jari berakhir.

- j. Pemberian terapi musik langgam jawa keroncong sudah disediakan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Peneliti menyediakan 4 alternatif pilihan langgam jawa keroncong yang dapat dipilih oleh responden.
- k. Memotivasi responden untuk melakukan terapi genggam jari dan musik dalam menurunkan insomnia pada lansia.
- l. Asisten peneliti membantu memberikan instrumen kepada responden untuk diisi dengan kondisi sesuai keadaan yang dialami oleh responden. Dalam pengisian instrument, responden didampingi langsung oleh peneliti atau asisten peneliti, sehingga instrumen yang belum dipahami oleh responden dapat dijelaskan oleh peneliti atau asisten peneliti. Instrumen tersebut diberikan kepada responden sebelum dilakukan tindakan dan dapat dijadikan sebagai data awal, kemudian diberikan lagi hari kedua oleh peneliti sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi genggam jari dan musik langgam jawa keroncong untuk dapat mengetahui dihari seberapa tingkat insomnia bisa turun.
- m. Selama proses penelitian, asisten peneliti membantu untuk mengukur awal dan akhir pada kelompok kontrol sedangkan peneliti melakukan pengukuran awal, memberikan intervensi dan melakukan pengukuran akhir pada kelompok intervensi.

3.7 Uji Validitas Reabilitas Instrumen

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Jadi penguji validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan kuisioner Kelompok Studi Psikiatri Biologik

Jakarta – Insomnia Rating Scale (KSBPJ-IRS) yang telah diteliti oleh Erlina (2008) , Kuisioner ini telah teruji dan memiliki koefisien validitas sebesar 0,89 yang dilakukan pada 30 orang lansia di Panti Wredha Ciparay Bandung. Buysse (2010) mengembangkan KSPBJ-IRS untuk mengukur kualitas tidur dan membaginya kedalam beberapa derajat dimulai dari kategori tidak insomnia, insomnia ringan, insomnia berat dan insomnia sanga berat.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila ukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda atau waktu yang berbeda (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini tidak dilakukan Uji Reliabilitas dikarenakan instrument peneliti sudah baku, yaitu kuisioner Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale (KSBPJ-IRS) yang telah diuji oleh Erlina (2008) dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,83 yang dilakukan pada 30 orang lansia di Panti Wredha Ciparay Bandung.

3.7.3 Uji Etik Clearance

Ethical Clearance (EC) atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. (CIOMS, 2002). Uji Etik telah dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2020 oleh peneliti dan mendapatkan sertifikat pada tanggal 21 juli 2020, hasil dari uji etik yaitu, telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan kemudian dilakukan pemantauan oleh Komite Etik Fikes UMM selama penelitian berlangsung.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, umur dan pendidikan. Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), mengetahui skor insomnia sebelum mendapat intervensi dan sesudah mendapat intervensi.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariate merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variable bebas dan variable terikat. Uji normalitas data, dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-wilk*, karena digunakan untuk jumlah sampel yang kecil (kurang atau sama dengan 50). Uji ini bertujuan untuk mengetahui data tersebut normal atau tidak normal. Sebelum dilakukan uji bivariat dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji normalitas baik pre maupun post intervensi. Jika keduanya p value $> 0,05$ maka data berdistribusi normal. Jika salah satu data $< 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal. Jika data berdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu *Wilcoxon* dan apabila data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan *Mann Withney*

Tabel 3.4
Analisis Variabel Dependent dan Independent

Analisis Variabel Dependent dan Independent				
Pre		Post		Uji Statistik
Insomnia	sebelum	Insomnia	sesudah	Wilcoxon
diberikan kombinasi terapi		diberikan	kombinasi	
genggam jari dan musik		terapi genggam jari dan		
pada kelompok intervensi		musik pada kelompok intervensi		
Insomnia	sebelum	Insomnia	sesudah	Wilcoxon
diberikan kombinasi terapi		diberikan	kombinasi	
genggam jari dan musik		terapi genggam jari dan		
pada kelompok kontrol		musik pada kelompok intervensi		
Intervensi		Kontrol		Uji Statistik
Insomnia	diberikan	Insomnia pada kelompok		Mann Withney
kombinasi terapi genggam		kontrol tidak diberikan		
jari dan musik		tindakan apapun		

3.9 Etika Penelitian

Menurut KEMENKES RI tahun 2017 etik dalam penelitian meliputi:

3.9.1 Persetujuan Riset (*Informed consent*)

Informed consent merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden, sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa genggam jari dan musik, peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan tata cara pengisian didalam instrument lembar persetujuan. Peneliti juga memberikan informasi tentang hak – hak dan tanggung jawab dalam penelitian dan mendokumentasinya. Peneliti menjelaskan kepada responden Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar informed consent. Tetapi jika calon responden tidak berkenan maka peneliti harus menghormati hak pasien dengan tidak memaksakan kehendak.

3.9.2 Bermanfaat (*Beneficience*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden. Pemberian terapi genggam jari dan musik memiliki manfaat untuk mengatasi insomnia dan tidak memiliki efek yang menimbulkan kerugian setelah dilakukan pemberian terapi genggam jari dan musik.

3.9.3 Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Pada prinsip ini diharapkan dalam penelitian tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis pada pasien. Prinsip *nonmaleficience* dapat diartikan bahwa peneliti dalam memberikan intervensi harus senantiasa dengan niat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar prinsip ini tercapai, peneliti memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat dengan memperhatikan hak yang dimiliki responden Pemberian erapi genggam jari dan musik tidak memiliki efek yang menimbulkan kerugian.

3.9.4 Adil (*Justice*)

Pada penelitian dibutuhkan perlakuan yang sama dan adil serta menunjang prinsip-prinsip moral. Prinsip *justice* dapat diartikan bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi. Setelah dilakukan penelitian ini peneliti juga

memberikan perlakuan yang sama pada kelompok kontrol yaitu terapi genggam jari dan musik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Teridentifikasinya karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menurut usia berada pada rentang usia tertinggi yaitu antara 60-65 tahun, jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan. Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan rendah. Pekerjaan responden sebagian besar yaitu petani.
- 5.1.2 Teridentifikasinya tingkat insomnia sebelum dan setelah dilakukan tindakan terapi genggam jari dan musik yang signifikan dari tingkat sedang menjadi ringan, dan dari tingkat ringan menjadi tidak ada keluhan serta dengan ditandai adanya penurunan tingkat insomnia pada kelompok intervensi sebesar 3,8.
- 5.1.3 Teridentifikasinya tingkat insomnia pengukuran awal dan pengukuran akhir pada kelompok kontrol tidak memiliki perubahan yang signifikan. Pada kelompok kontrol terjadi penurunan sebesar 0,2.
- 5.1.4 Terdapat pengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia, sebelum dan setelah dilakukan terapi genggam jari dan musik pada kelompok intervensi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji *Wilcoxon* tingkat signifikansi 0.000 artinya $p \text{ value} < 0,05$ artinya H_0 diterima sehingga terapi genggam jari dan musik berpengaruh terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo.
- 5.1.5 Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap penurunan tingkat insomnia, kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi genggam jari dan musik. Setelah dilakukan uji *Mann Withney* tingkat signifikansi 0.038 artinya $p \text{ value} < 0,05$ dapat disimpulkan H_0 diterima sehingga terapi genggam jari dan musik berpengaruh terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Ngadiharjo.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Dengan penelitian ini diharapkan responden dapat mengaplikasikan terapi genggam jari dan musik sebagai metode untuk menurunkan tingkat insomnia pada lansia.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia yang mengalami masalah gangguan tidur untuk dijadikan salah satu pilihan untuk mengatasi insomnia dan membantu masyarakat untuk pengaplikasian terapi genggam jari dan musik untuk insomnia.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk implementasi puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu insomnia sebagai terapi komplementer dengan tahap yang mudah, efektif dan efisien.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang terapi komplementer, yaitu terapi genggam jari dan musik dalam penurunan tingkat insomnia, selain itu menambah wawasan perawat tentang terapi tersebut sehingga dapat diaplikasikan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati, S. 2010. *Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di PTSW Unit Budi Luhur Kasong Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Andika M, Mustafa, R, (2016), *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Inte (Yuliasuti, 2015) Intensitas Nyeri Paiseen Post Operasi Apendiktomy di RS DR. Reksodiwiryono, STIKes Mercubaktijaya Padang*.
- Apriliani. M, Mansyur. A, Rifdah. A. 2020. Efektifitas Mendengarkan Murotal Al – Qur'an Dalam Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Islami* Vol 5. No. 2 Desember 2020 :146-154
- Astutik, Puji.,& Kurlinawati, Eka. 2017. *Pengaruh Relaksasi Ganggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Kertosono*. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan , Vol. 6 No. 2 Hal. 30-37.
- Babaii, Atye., Abbasinia, Mohammad., Hejazi, Seyed. Fakhreddin., Tabaei, Seyyed. Reza.,& Dehghani, Fariba. (2015). *The Effect of Listening to the Voice of Quran on Anxiety before Cardiac Catheterization: A Randomized Controlled Trial*. *Health, Spirituality and Medical Ethics* , Vol. 2 No. 2 Hal. 8-14.
- Buyse, Daniel J. 2010. *Insomnia: The Jurnal of Lifelong Learning in Psychiatry*. Vol.3, No.4
- BPS Magelang. 2016. Kabupaten Dalam Angka
- Campbell, Neil.A., dkk. (2012). *Biologi Edisi Kedelapan Jilid 2. (Alih bahasa: Damaring Tyas Wulandari)*. Jakarta: Erlangga.
- Creswell, Jhon W. 2016. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darmojo, B. 2014 *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Effendi dan Makhfudi. 2012. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ernawati, Ahmad Syaauqy, Siti Haisah. (2017). *Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. Diakses 10 Januari 2019.

- Fatimah, Fatma. Siti.,& Noor, Zulkhah. (2015). *Efektifitas Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta*. Journal Ners and Midwifery Indonesia , Volume 3, Nomer 1, Halaman 20-25.
- Fatmah, 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta:Erlangga
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022
- Hidayah, Nur & Alif. 2016. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Terjadinya Insomnia Pada Wanita Perimenopause di Dusun Ngeblak Desa Kendungrukem Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 9 No. 1
- Idris, Desi. Natalia.,& Astarani, Kili. 2017. *Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan nyeri Sendi Pada Lansia*. Jurnal Penelitian Keperawatan , Volume 3, Nomer 1, Halaman 23-32.
- Indriana,Yeniar.(2012).Gerontologi dan Progeria.Pustaka Belajar:Yogyakarta
- KEMENKES RI. 2015. *Pravelensi Penyakit Degeneratif dan Determinanya di Indonesia*.
- Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana). Jakarta :EGC
- Kurniasari, 2016 *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Naskah Publikasi. Surakarta:FIK UMS
- Larasati, 2017 *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted*. Skripsi.Yogyakarta : FIK UNY
- Lehman, Mick. Thomas, Screiner. et al.2016. *Emotional Arousal Modulates Oscillatory Correlates of Targeted Memory Reactivation During NREM, But Not REM Sleep*.
- Maryam, dkk. 2013. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatanya*. Jakarta: Salemba Medika
- Natalina. 2013. *Terapi Musik (Bidang Keperawatan)*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Nurdin M, A. A. (2018). Kualitas Hidup Penderita Insomnia Pada Mahasiswa. *JURNAL MKMI*, 128-138.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinandita, I. Purwanti, E. & Utoyo, B. (2012), Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8 (1).
- Potter, Patricia A, Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik. Volume 1 (edisi 4). Terjemahan Diah Nurfitriani, onny T, Farah D*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasadja, A (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta : Penerbit Hikmah.
- Nuryanti, Lisna. (2013) *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia pada Lansia di PT SW Budhi Drarma Bekasi*. Dikutip dari : <http://www.docs-engine.com/pdf/1/jurnal-relaksasi-otot-progresif>. Html#. Diakses 14 Juli 2020
- Puspitosari. 2011. *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut*, *Journal Kedokteran Trisakti*, Vol 21, No 1
- Purwanto. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Smith, M & Segal. 2010. *How Much Sleep Do You Need? Cycles & Stages, Lack of Sleep., Lack of Sleep, and Getting The Hours You Need*. <http://helpguide.org/life/sleeping.htm> Diakses 23 juli 2020
- Sumirta, I. N. (2014). Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1-11.
- Torres ML, M., Ramos V, J., Suarez PC, M., Garcia S, A., & Mendoza M, T. (2016). *Benefits of Using Musik Therapy in Mental Disorders*. *Journal of Biomusikal Engineering*, 04(2).
- Triatna, Sucipto, Wiyani. (2018) *Musik Langgam Jawa Untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien pre – Operasi* *Jurnal Kesehatan*, 09(2).
- Wahyuni, Dwi., Handayani. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Posyandu lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi STIKES Surakarta*
- Yekti Susilo Ari Wulandari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta: C.V Andi Offset