

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Penerapan Intervensi Terapi Musik Rohani dalam Asuhan Keperawatan
Pada Klien dengan Masalah Gangguan Pola Tidur
di Panti Werdha Damai Ranomut**

**Disusun dalam rangka menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

**(Yona Maria Kezia Lantong)
(NIM : 22062047)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yona Maria Kezia Lantong

Nim : 22062047

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 30 Juni 2023



Yona Maria Kezia Lantong, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Penerapan Intervensi Terapi Musik Rohani dalam Asuhan Keperawatan
Pada Klien dengan Masalah Gangguan Pola tidur
di Panti Werdha Damai Ranomuut**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

MENYETUJUI

Manado, 30 Juni 2023

Pembimbing KIAN



Anastasia S. Lamonge., S.Kep., Ns., MAN., PhD.,NS

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Walgumy Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Keperawatan Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh :

Nama : Yona Maria Kezia Lantong, S.Kep
NIM : 22062047
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Penerapan Intervensi Terapi Musik Rohani dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Gangguan Pola Tidur di Panti Werdha Damai Ranomut

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

TIM PENGUJI

Dosen Penguji :

(Annastasia S. Lamonge., S.Kep., Ns., MAN., PhD.,NS)

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Keperawatan Unika De La Salle Manado

Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : Manado
Tanggal : 30 Juni 2023

**PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUSIK ROHANI DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR
DI PANTI WERDHA DAMAI
RANOMUT**

Lantong, Yona¹, Lamonge, Annastasia²

¹Fakultas Keperawatan, Unika De La Salle Manado

yonakezia01@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Seorang lansia kerap mengalami gangguan pola tidur dikarenakan dampak dari proses menua, atau dari penyakit yang diderita. Salah satu cara untuk membantu yaitu dengan pemberian terapi musik yang sudah dilakukan dalam penelitian- penelitian sebelumnya, dan terbukti dapat 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*. Dalam kasus penelitian ini, menggunakan 3 lansia dengan kasus yang sama yaitu masalah keperawatan gangguan pola tidur. Proses analisis kasus ini menggunakan proses asuhan keperawatan yaitu: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil: terdapat masalah gangguan pola tidur dalam 3 lansia, dan setelah diberikan intervensi terapi pemberian music rohani, kasus dapat teratasi. Kesimpulan: Dengan diberikan terapi musik rohani, dapat dijadikan salah satu tindakan terapeutik untuk memperbaiki kualitas tidur lansia.

Kata kunci : Gangguan pola tidur, Terapi musik rohani, Lansia

**THE IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL MUSIC THERAPY
INTERVENTION IN NURSING CARE FOR CLIENTS
WITH SLEEP PATTERNS DISORDER
AT PEACE NURSING HOME
RANOMUT**

Lantong, Yona¹, Lamonge, Annastasia²

¹Fakultas Keperawatan, Unika De La Salle Manado
yonakezia01@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Elderly people often experience disturbed sleep patterns due to the impact of the aging process, or due to illness. One way to help is by providing music therapy, which has been carried out in previous studies and has been proven to improve 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. In the case of this research, 3 elderly people were used with the same case, namely nursing problems with sleep pattern disorders. This case analysis process uses the nursing care process, namely: assessment, data analysis, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Results: There was a problem with disturbed sleep patterns in 3 elderly people, and after being given therapeutic intervention by providing spiritual music, the cases were resolved. Conclusion: Providing spiritual music therapy, it can be used as a therapeutic measure to improve the sleep quality of the elderly.

Keywords: Sleep pattern disorder, spiritual music therapy, elderly.

This translation has been checked and proven
accurate.



*Head of Language Development Office
Universitas Katolik De La Salle Manado*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerah-Nya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan KIAN ini dengan judul Penerapan Intervensi Terapi Musik Rohani dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien

dengan Masalah Gangguan Pola Tidur di Panti Werdha Damai Ranomut. Penyusunan KIAN ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan profesi NERS di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Pada penyusunan KIAN, saya sadar akan bantuan dari berbagai pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini, untuk itu dengan rasa hormat saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, MSC selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Annastasia S. Lamonge., S.Kep., Ns., MAN., PhD.,NS selaku Dosen Pembimbing selama menempuh proses Pendidikan profesi NERS dan penyusunan KIAN
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. Kepada Pimpinan dan seluruh staf Panti Werdha Damai Ranomut yang telah mengizinkan saya melakukan terapi dipanti tersebut.
8. Papa Johannes S. Lantong, Mama Vena R. Lowongan, dan Adik Jovenlie Lantong, serta Paman Bernard Lantong yang begitu luar biasa selalu memberikan semangat, dukungan, dan juga motivasi serta doa bagi saya.
9. Sahabat kelompok terkasih dan teman seangkatan yang sudah berjuang bersama selama menempuh pendidikan profesi NERS di fakultas keperawatan Unika De La Salle Manado dan telah membantu menyelesaikan penyusunan KIAN.

10. Zefanya Mandang, Pingkan Erungan, Gabriela Rorimpandey, Prisca Salindeho, Christina Lukas, Abriyanti Alabimbang, Asfaraini Lessy, merupakan Sahabat

terdekat diluar kampus yang senantiasa selalu menghibur dan memberikan semangat dalam menjalani pendidikan dan penyusunan KIAN.

11. Shout out to my boys, Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yonggi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook, Kim Sunwoo, Lee Haechan, MarkLee, Choi Seungchol, Yoon Jeonghan, Kim Mingyu, Kwon Jiyong, Lee Jaewook, Offgun. Senantiasa menjadi penghibur dalam penyusunan KIAN.
12. Semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas dukungan yang telah diberikan kepada saya dalam penyusunan KIAN ini.

Pada penyusunan KIAN ini, peneliti menyadari keterbatasan serta kekurangan. Untuk itu peneliti membutuhkan saran dan kritikan yang membangun dari berbagai pihak. Kiranya KIAN ini dapat bermanfaat bagi pengembangan dan pengetahuan ilmu keperawatan.

Manado, 30 Juni 2023



Yona M. K. Lantong, S.Kep

DAFTAR PUSTAKA

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	iv
TABSTRAK BAHASA INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kualitas Tidur pada Lansia	5
2.2 Terapi Musik	9
2.3 Terapi musik rohani	11
2.4 Askep Teori	12
BAB III	21
3.1 Kasus Pertama	21
3.2 Kasus kedua	23
3.3 Kasus ketiga	24
BAB IV PEMBAHASAN	27
4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL	27
4.2 Keterbatasan penelitian	28
BAB V PENUTUP	29
5.1 KESIMPULAN	29
5.2 SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

2.1 Penelitian Terkait

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia, setiap individu pasti akan memasuki usia lanjut dan setelah memasuki proses penuaan, lansia akan mengalami perubahan fisiologis sehingga kualitas tidur terganggu. Sebuah penelitian didapatkan beberapa lansia mengalami gangguan tidur dengan populasi yang mengalaminya sebesar 80% (Lestari et al., 2021). Hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur para lansia. Kurangnya tidur yang dialami lansia bisa memberikan efek dan mempengaruhi fisik, kognitif serta kualitas hidup (Buana & Burhanto, 2021). Menyikapi hal ini, cara mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan melalui terapi non farmakologis seperti terapi musik. Beberapa penelitian mengatakan terapi musik ini cukup efektif dalam memberikan relaksasi tenang terhadap lansia sehingga membantu dalam memperbaiki kualitas tidur. Adapun beberapa contoh terapi musik seperti, terapi musik klasik, instrumen, dan juga terapi musik rohani dengan mendengarkan lagu-lagu rohani/religi sesuai kepercayaan (Mitayani et al., 2018). Penerapan terapi musik terhadap kualitas tidur lansia ini termasuk dalam salah satu cara yang gampang untuk dilakukan serta terjangkau dan tidak memiliki efek samping yang besar jika menggunakan terapi farmakologis.

Pada saat ini data dunia mengenai populasi lansia sebanyak 617 juta orang. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 seluruh lansia diperkirakan berjumlah 524 juta orang dan nantinya akan meningkat 1,5 miliar pada tahun 2050. Namun diperkirakan juga sebelum tahun 2050, akan terjadi peningkatan lansia sebesar 1,6 miliar yang artinya hampir 17% setara dengan penduduk dunia pada saat itu. *National Sleep Foundation* melaporkan terdapat beberapa lansia mengalami gangguan pada pola tidur dengan prevalensi di Amerika Serikat sebanyak 67%. Terdapat juga sebuah studi penelitian di University of California, dengan hasil data 40-50 % lansia mengalami penurunan kualitas tidur (Octavianti, 2020). Dengan melihat beberapa data tersebut, dapat dikatakan kualitas tidur lansia dari berbagai penjuru dunia juga mengalami penurunan.

Asia sendiri telah terdata sebanyak 53% lansia dari keseluruhan lansia yang ada di dunia. Menurut WHO terdapat 8% populasi lansia atau setara dengan 142 juta jiwa, berada dalam Kawasan Asia Tenggara. Dalam sebuah penelitian di Taipei dan dilakukan terhadap individu yang berusia diatas 60 tahun, menunjukkan bahwa sebanyak 40% lansia mengalami gangguan tidur. Mereka sering mengalami kejadian sulit untuk tidur dan banyak yang terbangun pada malam hari (Nur Uyuun, Biahimo, 2020). Berdasarkan data diatas populasi lansia terbesar terdapat di Asia Tenggara serta sering mengalami gangguan tidur.

Untuk populasi lansia di Indonesia menurut sensus penduduk tahun 2020 berjumlah 26,82 juta jiwa atau sekitar 9,92%. Melihat jumlah populasi tersebut, maka PBB menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara ke-8 didunia yang memiliki lansia terbanyak. Di Indonesia sendiri terdapat 50% jumlah lansia yang mengalami gangguan tidur. Diperkirakan setiap tahun terdapat 20-50% lansia melapor bahwa mereka mengalami gangguan tidur dan terdapat 17% lainnya menderita gangguan tidur berat. Sebuah penelitian penerapan terapi musik terhadap lansia yang mengalami gangguan tidur di Bantul, didapatkan bahwa dengan diberikan terapi musik, gangguan tidur yang mereka alami dapat teratasi (Mitayani et al., 2018). Dapat disimpulkan terapi musik dapat mempermudah lansia yang mengalami kesulitan tidur.

Provinsi Sulawesi Utara khususnya di kota Manado, jumlah lansia sebanyak 67,699 jiwa (Badan Pusat statistik, 2021). Menurut sensus penduduk tahun 2020 jumlah persentase lansia meningkat 12,08 %, dibandingkan dengan sensus penduduk tahun 2010 jumlah persentase lansia hanya 8,45 persen. Berdasarkan observasi secara informal pada beberapa lansia, serta melakukan sedikit wawancara terhadap pengurus berada di Panti Werdha Bethania Lembean, terdapat 3 lansia yang mengalami permasalahan pola tidur mereka yaitu lansia akan mengalami kegelisahan tersendiri ketika akan mulai tidur pada malam hari. Mereka tidak dapat memejamkan mata karena merasa tidak nyaman. Lansia yang lain juga mengatakan pola tidurnya tidak baik, karena sering terbangun ketika tidur di malam hari dan untuk kembali tidur terasa sulit. Lansia

yang lain juga mengeluhkan hal yang sama, seperti sulit untuk mengatur pola tidur ketika tidur pada siang hari maupun malam hari.

Pihak Panti Werdha telah melakukan beberapa upaya seperti menyediakan tempat yang nyaman untuk para lansia ketika akan beristirahat. Namun hal tersebut tidak sepenuhnya membantu lansia dalam meningkatkan kualitas tidur mereka. Oleh karena itu, melihat dari permasalahan yang dihadapi lansia berdasarkan data diatas, peneliti tertarik ingin mengetahui lebih dalam lagi dengan melakukan penelitian mengenai efektivitas dari terapi musik rohani terhadap kualitas tidur lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.

1.2 Rumusan Masalah

Pola tidur mereka yaitu lansia akan mengalami kegelisahan tersendiri ketika akan mulai tidur pada malam hari. Mereka tidak dapat memejamkan mata karena merasa tidak nyaman. Lansia yang lain juga mengatakan pola tidurnya tidak baik, karena sering terbangun ketika tidur dimalam hari dan untuk kembali tidur terasa sulit. Lansia yang lain juga mengeluhkan hal yang sama, seperti sulit untuk mengatur pola tidur ketika tidur pada siang hari maupun malam hari.

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas terapi musik rohani terhadap kualitas tidur lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran gangguan pola tidur lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.
- Mengetahui asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur di Panti Werdha Damai Ranomuut.
- Mengetahui efektivitas terapi musik rohani terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dan gerontik dengan memberikan informasi terkait efektivitas terapi musik rohani terhadap kualitas tidur lansia.

1.4.2 Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pemahaman serta informasi yang baru dalam menambah pengetahuan untuk para lansia bahwa terdapat salah satu terapi dalam meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan pemberian terapi musik rohani, sehingga dapat mempertahankan pola hidup sehat. Hasil dari penelitian ini juga kiranya dapat menjadi pedoman atau metode baru bagi pihak Panti Werdha Damai Ranomuut dalam hal terapi musik rohani sebagai pemberian asuhan keperawatan terhadap lansia, khususnya dalam meningkatkan kualitas tidur. Dan juga kiranya penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan dan mengembangkan eksperimen mengenai terapi musik rohani terhadap kualitas tidur lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur pada Lansia

Lansia dapat didefinisikan dalam beberapa pandangan. Menurut UU No 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia, lansia merupakan seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun. Sedangkan dalam kementerian RI (2015) mengelompokkan kategori lansia dengan usia mulai 60-69 tahun serta lansia yang beresiko tinggi ialah diatas 70 tahun (Ratnawati, 2018). Pendapat lainnya juga dikemukakan oleh BKKBN (1995), yaitu seseorang dengan usia di atas 60 tahun, serta pada umumnya mempunyai gejala terjadinya penurunan setiap fungsi dalam tubuh seperti psikologis, biologis, ekonomi, dan juga sosial (Muhith & Siyoto, 2016). Melalui definisi – definisi yang tertera di atas, dapat dikatakan bahwa seseorang dengan usia 60 tahun keatas ialah seorang lansia dan akan mengalami beberapa perubahan dalam dirinya.

Lansia dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori. Menurut WHO dalam (Muhith & Siyoto, 2016) tingkatan lansia yang pertama usia pertengahan (*middle age*) dengan rentan usia 45-59 tahun, kedua adalah lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, ketiga ialah lanjut usia tua (*old*) 60-75, dan yang terakhir usia yang sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Terdapat juga klasifikasi lansia yang dibagi dalam lima tahap yaitu pralansia, lansia, lansia risiko tinggi atau terdapat masalah pada kesehatannya, selanjutnya klasifikasi lansia berpotensi atau lansia yang masih memiliki kemampuan untuk melakukan setiap pekerjaan ataupun kegiatan, kemudian yang terakhir lansia yang tidak potensial atau tidak berdaya untuk mencari nafkah (Ratnawati, 2018). Dapat disimpulkan dari klasifikasi diatas, lansia memiliki tahapan-tahapan sendiri dimulai dari umur 60 tahun keatas.

Ketika seseorang memasuki usia lanjut tentunya harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut. Menurut Darmojo (2004) lansia akan memasuki fase menurunnya kemampuan ditandai dengan perubahan dalam hidup. Lansia akan mengalami perubahan seperti memutihnya warna rambut, munculnya kerutan pada wajah, serta menurunnya panca indera karena ketajaman yang mulai

memudar (Ratnawati, 2018). Dengan perubahan kondisi yang dialami seperti itu maka lansia perlu beradaptasi dengan keadaan sehingga dapat menyikapi hal – hal tersebut dengan baik.

Seorang lansia akan mengalami berbagai macam perubahan sehingga dapat menimbulkan beberapa masalah. Setiap individu akan pastinya akan mengalami secara fisik, ataupun biologi, dan mental serta sosial. Permasalahan yang terjadi pada lansia adalah ketidakmampuan mereka untuk bekerja. Lansia sudah tidak dapat lagi memfungsikan tenaga serta kemampuan mereka dalam situasi tersebut (Muhith & Siyoto, 2016). Permasalahan lainnya juga yang sering muncul yaitu terganggunya pola tidur lansia sehingga kualitas tidur lansia tidak membaik. Dengan adanya perubahan seperti diatas, dapat disimpulkan bahwa setiap individu pasti akan mengalami itu sehingga menyebabkan beberapa permasalahan.

Tidur memiliki banyak pengertian secara umum. Tidur dalam Bahasa latin adalah *somnus*, yang diartikan sebagai alam periode pemulihan dan juga keadaan istirahat untuk tubuh (Octavianti, 2020). Tidur ialah suatu kebutuhan yang harus dimiliki seseorang dalam melengkapi ataupun memperbaiki fungsi tubuhnya. Tidur sangat mempengaruhi seluruh aktivitas tubuh seseorang. (Rahmani & Rosidin, 2020). Tidur dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang harus dipenuhi setiap orang, agar dapat melengkapi dan memenuhi fungsi tubuh dengan baik.

Tidur memiliki dua siklus yang bertahap yang terdiri dari *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Yang pertama adalah Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) atau tidur dengan keadaan gelombang pendek. Dalam tahapan ini tubuh seseorang masih bangun, tetapi mata sudah menutup. Tahapan kedua ialah Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) yang merupakan keadaan ketika seseorang tidur dan mengalami mimpi. Pada tahap ini frekuensi jantung serta pernafasan seseorang menjadi sulit sehingga sulit dibangunkan. Dalam hal ini tahapan tidur REM tidak senyenyak NREM (Octavianti, 2020). Sehingga dapat disimpulkan tahapan tidur seseorang terbagi atas REM dan NREM dan tahapan ini juga mempengaruhi tingkat tidur seseorang.

Setiap lansia yang mengalami gangguan tidur memiliki sifat non patologis dikarenakan oleh faktor -faktor serta terdapat berbagai macam gangguan tidur spesifik lainnya. Gangguan – gangguan tidur yang dialami para lansia ialah 1) insomnia primer yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, 2) insomnia kronis, ditandai dengan kelebihan dalam hal kecemasan sehingga sulit untuk tidur, 3) insomnia idiopatik, atau insomnia bawaan dan sudah terjadi dari sejak (Nugroho & Prabowo, 2020). Dapat disimpulkan bahwa gangguan tidur pada lansia memiliki berbagai macam jenis.

Kualitas tidur dapat didefinisikan dalam beberapa pandangan. Kualitas tidur dapat dikatakan sebagai suatu keadaan dimana individu itu dapat mengatur kepuasan tidurnya sehingga ia tidak mengalami kelelahan. Hal ini juga menjadi suatu keadaan yang dapat mempengaruhi tingkat kebugaran seseorang. Dengan terpenuhinya kualitas tidur seseorang akan mengalami kesegaran ketika ia bangun (Octavianti, 2020). Kualitas tidur juga didefinisikan sebagai suatu bagian penting bagi kualitas hidup seseorang (Hastuti et al., 2019). Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur merupakan keadaan seseorang dalam mengukur tingkat kepuasannya dalam tidur dan ini sangat penting untuk keberlangsungan hidup seseorang.

Kebutuhan tidur seorang lansia harus terpenuhi sebanyak 6 jam per hari. Kualitas tidur seorang lansia dapat mempengaruhi seluruh aktivitas yang dijalani. Penurunan kualitas tidur yang dialami oleh lansia dapat mengakibatkan mata menjadi sembab, muka pucat, dan juga badan terasa lemas sehingga mempermudah terserang penyakit (Octavianti, 2020). Ketika seorang lansia mengalami penurunan kualitas tidur maka hal itu akan tubuh akan mengalami dampak dan efek yang tidak. Dari hal yang dialami tersebut masalah kesehatan seorang lansia akan beresiko dan juga pada masing – masing sistem tubuh.

Kualitas tidur seseorang ditentukan oleh beberapa faktor sehingga bisa mempengaruhi hal tersebut. Faktor pertama adalah penyakit, karena seseorang yang mengalami suatu penyakit akan menimbulkan ketidaknyamanan pada tubuh dan itu akan menyebabkan masalah dalam tidur. Faktor kedua yaitu lingkungan sekitar dari setiap individu, yang tidak mendukung seperti suhu, suasana pengaturan cahaya serta suara bising yang mengganggu itu semua dapat

mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Octavianti, 2020). Terdapat juga faktor-faktor lainnya seperti psikologi atau stress dari setiap individu yang mengakibatkannya sulit untuk tidur sehingga terganggu kualitas tidurnya, dan juga faktor depresi yang dialami sehingga gelisah dan tidak dapat memenuhi kualitas tidurnya (Nur Uyuun, Biahimo, 2020). Dengan melihat beberapa faktor di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur itu memiliki begitu banyak hal yang dapat mempengaruhinya sehingga seseorang akan mengalami gangguan ketika tidur.

Untuk melihat kualitas tidur seseorang dapat diukur melalui pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini dibuat serta dikembangkan untuk dapat mengetahui serta mengukur kualitas tidur setiap individu. Pengukuran kualitas tidur ini dimulai dengan pertanyaan-pertanyaan mengenai kebiasaan tidur, serta hal-hal yang dialami sehingga menyebabkan kesulitan tidur, contohnya karena mengalami suatu penyakit atau penyebab lain. Pengukurannya dibagi dalam tujuh area pengukuran : 1) Kualitas tidur secara subyektif, 2) Durasi tidur, 3) Skor latensi tidur, 4) Waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, 5) Efisiensi kebiasaan tidur, 6) Gangguan tidur pada malam hari, 7) Disfungsi tidur siang hari, 8) Penggunaan obat tidur (Octavianti, 2020). Dapat disimpulkan, dengan menggunakan kuesioner pengukuran kualitas tidur ini dapat membedakan tingkat kualitas tidur setiap individu.

Kualitas tidur buruk yang dialami para lansia dapat diberikan penanganan melalui farmakologi serta non-farmakologi. Penanganan farmakologi tidak dianjurkan karena dengan mengkonsumsi dalam jangka panjang akan berakibat fatal dalam kesehatan. Sedangkan non-farmakologi seperti edukasi tidur, ataupun penerapan terapi musik dapat dilakukan secara rutin (Hastuti et al., 2019). Oleh sebab itu, kualitas tidur seorang lansia sangat berpengaruh dalam keberlangsungan hidupnya. Dalam menangani kesulitan tidur, seorang lansia dapat menerapkan salah satu cara non -farmakologi yaitu menerapkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pada lansia itu merupakan hal yang sangat penting untuk dijaga. Jikalau kualitas tidur lansia

terganggu, akan mengakibatkan efek samping yang parah untuk kesehatan. Salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia yaitu gangguan pada pola tidur mereka. Terdapat berbagai macam faktor yang menyebabkan seorang lansia mengalami kesusahan dalam menjaga pola tidurnya. Salah satu faktornya selain diakibatkan oleh penyakit yang dialami, keadaan sekitar juga dapat mempengaruhi pola tidur lansia. Dengan terganggunya pola tidur pada lansia maka itu akan mempengaruhi tingkat kualitas tidur mereka menjadi lebih buruk.

2.2 Terapi Musik

Terapi Musik termasuk dalam salah satu dari sekian banyak terapi alternatif yang dapat dilakukan demi meningkatkan kualitas tidur. Terapi musik dapat didefinisikan sebagai keahlian menggunakan musik ataupun elemen. Menurut Mucci (2004) dalam (Mitayani et al., 2018) terapi musik merupakan gambaran musik yang sederhana dalam ketenangan ditambah dengan tempo yang begitu teratur sehingga membuat seseorang menjadi rileks. Terapi musik juga dapat dikatakan sebagai suatu keahlian seseorang dalam memainkan bunyi atau irama tertentu. Terapi musik juga dapat mempengaruhi tingkatan mental, fisik, emosional, serta spiritual seseorang (Reggyanti & Sitanggang, 2020). Pemberian terapi musik melalui elemen-elemen alunan suara kepada seseorang dapat menghasilkan efek terapeutik, dan hal ini sangat mudah untuk dilakukan (Mitayani et al., 2018). Dapat dikatakan terapi musik ialah suatu kemampuan penggunaan musik yang baik sehingga memberikan pengaruh yang baik.

Manfaat yang dapat dirasakan ketika seseorang mendengarkan musik, 1) relaksasi bagi istirahat tubuh serta pikiran, karena melalui musik yang sempurna dan dalam kondisi istirahat, tubuh mengalami produksi hormone yang sudah diseimbangkan serta membuat pikiran tenang, 2) Meningkatkan kecerdasan, karena dapat menimbulkan intelegensia seseorang dan ini disebut efek Mozart, 3) Meningkatkan kemampuan mengingat otak dikarenakan posisi untuk mendengarkan musik berdekatan dengan memori sehingga jika seseorang sering mendengarkan musik dapat melatih kemampuan memorinya, 4) membantu Kesehatan jiwa seseorang dengan memberikan rasa tenang, serta pengendalian emosi, 5) mengurangi rasa sakit, 6) meningkatkan pengembangan

diri dengan mendengarkan musik karena dapat membentuk kualitas pribadi seseorang (Rudolf, 2019). Dengan melihat beberapa manfaat terapi musik diatas, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi musik ini akan memberikan dampak serta pengaruh bagi setiap individu yang mendengarnya.

Terapi musik memiliki berbagai macam jenis. Pemilihan jenis musik yang diinginkan itu sangat berpengaruh atas hasil efek terapi. Pemberian berbagai jenis terapi musik dapat mempengaruhi kondisi rileks seseorang. Menurut Mucci (2004) dalam (Mitayani et al., 2018) pemilihan jenis musik harus yang menenangkan dan tidak berirama keras seperti musik *rock and roll*, pop, serta disk. Terdapat beberapa saran dalam pemilihan musik, antara lain 1) musik klasik dengan perpaduan biola, piano, serta violin sebagai musiknya, 2) musik relaksasi dengan nuansa lembut disertakan elemen-elemen musik seperti tempo yang stabil dan struktur yang tetap. Jenis terapi music lainnya juga terdapat terapi musik mozart yang dapat memberikan efek positif terhadap kognisi serta perilaku (Nopianti, 2022).

Terapi musik juga memiliki beberapa metode seperti 1) Terapi Musik aktif, yaitu dengan mengajak seseorang itu menyanyi dan juga menirukan nada-nada sehingga seseorang tersebut dapat berinteraksi dengan music, 2) Terapi Musik pasif, yaitu metode yang mudah serta efektif karena seseorang hanya mendengar dan menghayati musik tersebut (Rudolf, 2019). Dengan melihat beberapa jenis terapi music diatas dapat dikatakan terapi musik memiliki berbagai jenis yang dapat mempengaruhi seseorang menjadi lebih tenang.

Penerapan terapi musik pada lansia terdapat beberapa indikasi. Beberapa indikasi seperti, 1) lansia dengan insomnia, 2) lansia dengan perasaan kesepian, 3) lansia dengan tingkat depresi, stress serta trauma, 4) lansia yang sedang mengalami kecemasan, 5) lansia yang sedang merasakan ditolak dari lingkungan sekitarnya. Pemberian terapi musik terhadap lansia dengan indikasi tersebut dapat memberikan relaksasi sehingga dapat mengatakan permasalahan yang ada (Mitayani et al., 2018). Beberapa penjelasan diatas dapat menunjukkan bahwa pemberian terapi musik harus memiliki indikasi – indikasi tersebut.

Kesimpulan dari uraian di atas yaitu dengan adanya berbagai macam terapi untuk meningkatkan kualitas tidur lansia, terdapat salah satu terapi yang bagus untuk dilakukan yaitu terapi musik. Dengan mendengarkan alunan musik, dapat memberikan perasaan tenang hingga rileks, sehingga lebih memudahkan seorang lansia untuk mencapai tingkat kualitas tidur yang baik.

2.3 Terapi musik rohani

Penelitian ini akan menerapkan intervensi yaitu dengan memberikan terapi musik rohani dalam peningkatan kualitas tidur lansia. Terapi musik rohani ini dilakukan pada lansia yang beragama Kristen dan Katolik. Terapi musik rohani ini dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap kondisi psikologis sosial seorang lansia, karena musik rohani dapat memberikan efek cukup besar terhadap ketergantungan serta keadaan rileks setiap individu. Terdapat contoh konsep musik rohani/religi agama Kristen & Katolik adalah dengan mendengarkan musik yang biasanya disebut musik gereja ketika mengiringi suatu ibadah (Rudolf, 2019). Adapun konsep musik seperti alunan ataupun instrumen rohani yang dapat lansia dengarkan. Dapat disimpulkan bahwa terapi musik rohani memiliki berbagai macam konsep dan tentunya itu dapat memberikan pengaruh yang baik untuk lansia.

Pemberian terapi musik rohani memiliki mekanisme yaitu melalui musik tempo yang lambat, alunan yang menenangkan serta lirik yang terdapat pada musik rohani, dapat memberikan rangsangan terhadap korteks serebri sehingga gelombang otak alfa mendapatkan keseimbangan serta munculnya ketenangan sehingga terjadilah pengurangan ketegangan pada. Musik dengan alunan lembut serta santai dapat mempengaruhi keseimbangan dari homeostasis tubuh untuk merangsang beta endorphen atau neurotransmitter tidur, sehingga tubuh menjadi rileks dan mudah untuk tidur (Mitayani et al., 2018). Pemberian terapi musik dengan alunan yang lamban dapat mempengaruhi tubuh untuk rileks.

Pemilihan musik rohani dalam penelitian ini dikarenakan beberapa faktor. Salah satunya karena setiap musik rohani memiliki arti yang bermakna bagi setiap individu yang mendengarnya. Alunan suara yang tenang serta lirik lagu yang bersatu dapat memberikan efek yang baik bagi lansia yang mendengarkannya. Dengan mendengarkan serta menghayati arti dari musik

rohani yang di dengar, tentunya akan membantu setiap lansia dalam meningkatkan kualitas tidur mereka.

Terdapat juga beberapa contoh penelitian lain yang menggunakan terapi musik. Seperti pemberian terapi musik keroncong dalam meningkatkan kualitas tidur lansia, ada juga yang menggunakan terapi musik instrumental untuk memperbaiki kualitas tidur pada lansia.

Pada penelitian ini yang akan digunakan adalah terapi musik rohani dengan menggunakan musik rohani Kristen / Katolik yang berjudul “Kau Mengenal Hatiku – Maria Shandi”. Alasan peneliti memilih lagu ini, dikarenakan alunan lagu yang lamban serta terdapat beberapa lirik lagu dengan makna yang terkandung, sangat menyentuh dan memberikan getaran tersendiri ketika kita mendengarnya. Hal ini dapat memberikan ketenangan serta perasaan yang tenang dan tentram sehingga setiap lansia yang mendengarnya akan mengalami kenyamanan tersendiri. Begitupun ketika para lansia akan mempersiapkan diri untuk tidur, gangguan pola tidur yang dialami akan berkurang seiring dengan berjalannya waktu dan seringnya mereka mendengar lagu tersebut ketika akan tidur. Dengan menerapkan hal ini secara rutin, dapat mengurangi gangguan pola tidur lansia serta memberikan peningkatan dalam kualitas tidur.

2.4 Askep Teori Pengkajian

Meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu serta riwayat kesehatan keluarga. Pada bagian pengkajian, yang perlu dikaji juga mengenai pola kesehatan fungsional, yang meliputi pola persepsi hidup sehat, pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur dan istirahat, pola aktivitas dan istirahat, pola hubungan dan peran, pola sensori dan kognitif, pola persepsi dan konsep diri, pola seksual dan reproduksi, pola mekanisme koping, pola tata nilai dan kepercayaan.

Pemeriksaan fisik, meliputi 1) Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan istirahat tidur biasanya lemah; 2) Kesadaran Kesadaran; 3) Tanda-tanda vital, pada umumnya, lansia dengan gangguan tidur mengalami peningkatan tekanan darah.

Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI diagnosa yang sering muncul dalam gangguan tidur adalah 1) Gangguan pola tidur (D.0055) : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gejala dan tanda mayor, Data subjektif : Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup. Data objektif : -Gejala dan tanda minor, Data subjektif : Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Data objektif : -. 2) Intoleransi aktivitas (D.0056) : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari – hari. Gejala dan tanda mayor Data subjektif : Mengeluh Lelah. Data Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. Gejala dan tanda minor : Data subjektif : Dispnea saat / setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah. Data Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat / setelah aktivitas, Gambaran EKG menunjukkan iskemia dan Sianosis

Intervensi Keperawatan (I.09265 SIKI 2018)

Observasi, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. **Terapeutik:** Modifikasi Lingkungan , Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Berikan terapi nonfarmakologi (terapi massage punggung). **Edukasi:** Jelaskan pentingnya tidur cukup, Anjurkan menepati jam tidur, Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur, Ajarkan cara nonfarmakologi.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat

perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan keperawatan diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi agar lansia mampu mandiri dan produktif (Kholifah, 2016).

Evaluasi

Evaluasi dari beberapa diagnosa diatas, diharapkan pola tidur membaik dengan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sulit terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, dan keluhan pola tidur berubah menurun (SLKI L.10100). Dan untuk diagnose intoleransi aktivitas, respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat, kekuatan tubuh bagian atas membaik, kekuatan tubuh bagian bawah membaik, kemudahan melakukan aktiitas sehari – hari membaik (SLKI L.05047).

2.1 Penelitian terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau Limitasi dari penelitian
1	Lantong Yona	Panti Werdha Bethania Lembean	2022	Untuk mengetahui efektivitas terapi musik rohani terhadap kualitas tidur lansia di Panti Werdha Bethania Lembean	Penelitian kuantitatif dan menggunakan desain <i>Pra Experiment Pretest-posttest (before-after)</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Werdha Bethania Lembean dengan jumlah responden 25 orang	kualitas tidur sebelum diberikan intervensi sebesar 13,52 dan setelah diberikan intervensi sebesar 5,84 yang berarti telah terjadi perubahan kualitas tidur menjadi lebih baik. Dengan nilai signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi musik spiritual menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$)	Dapat mengetahui apakah ada pengaruh dari terapi musik terhadap kualitas tidur lansia.
2	KSP Putra, A Lestarin i	Panti sosial Bali	2018	Untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur pada lansia	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian pra eksperimen dengan desain one group pretest-posttest design.	Jumlah sampel 31 orang yang mendapat terapi selama 2 minggu	hasil uji analitik dengan uji t berpasangan diperoleh rata-rata kualitas tidur sebelum terapi, setelah pertama pada minggu pertama dan kedua hasilnya adalah (11,97), (10,90), dan	Dapat diketahuinya apakah terdapat pengaruh dari terapi musik terhadap kualitas tidur pada lansia.

							(8,58), dengan p -nilai 0,000.	
3	Nopianti, Suherwin	Panti sosial lanjut usia Provinsi Sumatera Selatan	2021	Untuk mengetahui pengaruh dari terapi musik klasik mozart terhadap peningkatan kualitas tidur lansia	Kuantitatif, menggunakan quasi eksperimen dengan pretest posttest dengan kelompok kontrol	Seluruh lansia di panti werdha tresna sumatera sebanyak 135 orang	Penelitian ini memiliki hasil sebelum diberikan terapi rata-rata kualitas tidur mereka 6,94 level kualitas tidur yang buruk dan memiliki deviasi 2,44. Namun sesudah diberinya musik klasik Mozart didapati kualitas tidurnya rata-rata 5,42 level kualitas masih buruk akan tetapi telah terjadi perubahan skor kualitas tidur menjadi 1,76	Dapat mengetahui apakah terdapat pengaruh dari terapi musik klasik terhadap kualitas tidur pada lansia.
4	Nussy, Luis Rudolof	Panti Werda Jambangan Kota Surabaya	2019	Untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi music religion terhadap penurunan tingkat stress pada lansia	Desain penelitian ini adalah Pre Experimental dengan menggunakan pendekatan metode Pre Post Test Design	Populasi dalam penelitian ini adalah 33 seluruh lansia di panti Wreda Jambangan Kota Surabaya yang sehat jasmani dan rohani dengan jumlah sampel 28 lansia	tingkat stres sebelum diberikan terapi musik religion berupa stres normal sebanyak 1,(32,1%), orang yang mengalami stres ringan 16,(5,71%), stres sedang 9,(32,1%), serta stres berat 1,(3,6%) dan stres sangat berat sebanyak 1,(3,6%) dan setelah	Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik religi terhadap penurunan tingkat stress pada lansia.

						dengan teknik sample Purposive Sampling	diberikan terapi musik religio terjadi perubahan tingkat stres menjadi stres normal sebanyak 2,(71%) orang sedangkan stres ringan 20,(71,1%) stres sedang 4,(14,3%), serta stres berat sebanyak 1,(3,6%) dan stres sangat berat sebanyak 1,(3,6%)	
5	Tyastika Mitayani, Induniasih, Rinawati	BPSTW unit Budi Luhur Kasongan Bantul	2018	Untuk mengetahui penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur	Metode yang digunakan adalah studi kasus	Menggunakan 2 subjek	Skor PSQI pada klien pertama sebelum diberikan terapi musik adalah 12 atau masih tergolong buruk dan setelah diberikan terapi adalah 2 atau sudah termasuk baik. Dan pada klien kedua skor sebelum diberikan terapi 14 atau masih buruk namun setelah diberikan terapi skornya 3 atau sudah membaik	Dapat mengetahui apakah penerapan terapi musik ini pada asuhan keperawatan lansia yang sedang mengalami gangguan tidur berhasil atau tidak.
6	Mastiur Napitupulu,	RSUD Kota	2019	Untuk mengetahui apakah terapi musik klasik dapat	Dalam penelitian ini berjenis kuantitatif. Menggunakan desain	Yang menjadi sasaran penelitian ini	Dalam penelitian hasil yang didapati ialah 12.80 skor sebelum diberikan	Manfaatnya yaitu dapat mengetahui apakah adanya

	Sutrinin gih	Padangsidimpua n		memberi pengaruh yang baik bagi lansia yang menderita insomnia	<i>quasi experiment.</i> Dengan memiliki rancangan <i>one group pretest – posttest</i>	adalah seluruh lansia yang menderita insomnia dan pada september 2018 sedang rawat inap. Penggunaan teknik ini <i>Purposive sampling.</i>	terapi musik klasik. Dan setelah diberikan terapi musik klasik skor insomnia yang didapatkan ialah 7.40.	pengaruh dari terapi musik klasik terhadap lansia dengan penderita insomnia.
7	Andika Cokro, Etlidaw ati	Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Banyumas	2018	untuk mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Banyumas	Penelitian ini menggunakan metode eksperimen, dengan rancangan penelitian <i>quasi experiment</i> bersifat pre and post test without control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Banyumas	sampel sebanyak 30 orang	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai kualitas tidur responden sebelum pemberian terapi musik keroncong sebesar 8,7, nilainya mengalami penurunan setelah diberikan terapi menjadi 6,5	mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Banyumas
8	Ni Putu Widari, Lintang	Panti Werdha Griya	2020	Untuk mengetahui apakah terdapat perbandingan	Dalam penelitian ini desain yang digunakan ialah pra eksperimen	Yang menjadi responden adalah lansia	Hasil yang didapati melalui uji statistik Wilcoxon $p = 0,027$	Diketahuinya perbandingan dari efektivitas musik

	Sinta Taloda	Jambangan Surabaya		antara pemberian terapi music keroncong dan musik jawa dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.	dengan satu grup pretest dan juga post test	sebanyak 12 yang berada di Panti Werdha Griya Jambangan. Kemudian dibagi dalam dua kelompok, 6 responden diberikan musik keroncong dan 6 responden lainnya diberikan musik jawa	kemaknaan $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima maka dari itu telah terjadi pengaruh pada pre test dan juga post test musik keroncong. Dan untuk musik jawa berdasarkan uji statistik Wilcoxon hasil $p = 0,068$ dan kemaknaannya $p > 0,05$ dengan arti H_0 diterima sehingga tidak didapatkan perbedaan antara pre test dan post test	keroncong dan musik jawa untuk meningkatkan kualitas tidur dari para lansia penderita insomnia
9	Retno Hastuti, Devi Sari	Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha	2019	Untuk mengetahui adanya pengaruh memberikan terapi mendengarkan dzikir untuk meningkatkan kualitas tidur lansia	penelitian ini menggunakan desain quasi experiment	Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah 21 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Hasil penelitian rerata kualitas tidur pada pengukuran pretest lebih tinggi (7,00) dibandingkan dengan rerata posttest (5,90), yang memiliki arti bahwa kualitas tidur lansia setelah melakukan dzikir menjadi lebih baik. Hasil dari analisis uji paired t test pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas	mengidentifikasi pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia

							tidur lansia didapatkan nilai signifikan dengan p-value = 0,000 ($\alpha < 0,05$)	
10	Widyastuti NNS	Banjar peken desa Sumerta Kaja	2018	untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif untuk kualitas tidur lansia	Pada penelitian ini desain yang digunakan ialah <i>quasi experiment</i> .	Yang menjadi sasaran atau populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami masalah gangguan tidur dan tinggal menetap di desa Sumerta Kaja, dengan keseluruhan 32 orang. Menggunakan total sampling	Hasil yang ditemukan melalui uji statistik perbedaan kualitas tidur lansia dengan diberi terapi musik atau teknik relaksasi progresif memiliki hasil nilai p-value dan pada uji analisis menggunakan independent sample t test sebesar 0,000. Maka dari itu dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.	Dapat mengetahui jika terdapat perbedaan antara pemberian terapi musik dengan pemberian teknik relaksasi progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Kasus Pertama

Pengkajian : 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.

Diagnosa Keperawatan : menurut 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.

Intervensi keperawatan : 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.

Implementasi Keperawatan : Pada hari pertama Kamis, 02-03-2023, 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 kedua Jumat, 03-03-2023 melanjutkan intervensi pemberian terapi musik rohani kepada klien dengan hasil klien tampak tenang dan nyaman. Begitu pun pada hari ketiga, Sabtu 04 – 03 – 2023 klien mengatakan tidur malamnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak sulit tidur setelah mendengarkan lagu tersebut. Dan pada hari terakhir Senin 06 – 03 – 2023 , 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.

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.

3.2 Kasus kedua

Pengkajian : 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.

Diagnosa Keperawatan : menurut 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.

Intervensi keperawatan : 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 nonfarmakologi (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.

Implementasi Keperawatan : Pada hari pertama Kamis, 02-03-2023, 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 senyaman mungkin, dan proses mendengarkan musik selama 3-5 menit. Hasilnya klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah mendengar lagu tersebut. Kemudian hari kedua Jumat, 03-03-2023 melanjutkan intervensi pemberian terapi musik rohani kepada klien dengan hasil kllien tampak tenang dan nyaman. Begitu pun pada hari ketiga, sabtu 04 – 03 – 2023 klien mengatakan tidur malamnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak sulit tidur setelah mendengarkan lagu tersebut. Dan pada hari terakhir senin 06 – 03 – 2023 , 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.

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.

3.3 Kasus ketiga

Pengkajian : 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.

Diagnosa Keperawatan : menurut 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.

Intervensi keperawatan : 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.

Implementasi Keperawatan : Pada hari pertama Kamis, 02-03-2023, 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 Jumat, 03-03-2023 melanjutkan intervensi pemberian terapi musik rohani kepada klien dengan hasil klien tampak tenang dan nyaman. Begitu pun pada hari ketiga, Sabtu 04 – 03 – 2023 klien mengatakan tidur malamnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak sulit tidur setelah mendengarkan lagu tersebut. Dan pada hari terakhir Senin 06 – 03 – 2023 , 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.

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.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

Pengkajian : yang menjadi perbedaan dalam pengkajian, pada aspek teori harus dijelaskan secara terperinci dan mengkaji setiap pola – pola yang ada seperti pola nutrisi, aktifitas, dll. Sedangkan dalam aspek kasus, peneliti hanya berfokus pada pengkajian fokus mengenai pola tidur klien, disertai dengan pengkajian lain yang menjadi pencetus. Terdapat juga beberapa perbedaan dalam teori dan kasus, karena dalam teori terdapat tanda dan gejala yang signifikan, namun pada kasus yang ditemui pada klien, tanda dan gejala mereka hanya sulit untuk tidur. Hal ini juga didukung dengan beberapa hal pencetus lainnya seperti kasus, ada klien yang mengalami nyeri kaki dan juga belum terbiasa dengan lingkungan sekitar panti.

Diagnosa Keperawatan : dalam diagnosa keperawatan aspek teori pada lansia terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul seperti intoleransi aktifitas, maupun nyeri akut. Namun pada kasus, diagnosa yang diangkat yaitu hanya berfokus pada gangguan pola tidur.

Intervensi keperawatan : pada bagian intervensi, aspek teori menjabarkan beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu masalah keperawatan yang ada. Salah satunya terdapat terapi nonfarmakologis. pada aspek kasus, peneliti melakukan intervensi terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi, yaitu dengan pemberian terapi musik rohani yaitu mendengarkan musik Kau mengenal hatiku. Tentunya ini merupakan suatu perbedaan, yang jarang ditemukan. Namun pemberian terapi ini tentunya telah diteliti oleh peneliti – peneliti sebelumnya, sehingga pemberian terapi ini berhasil.

Implementasi Keperawatan dalam hal mengimplementasikan asuhan ini, pada aspek teori dikatakan 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.

Evaluasi : pada bagian evaluasi, askep kasus ini sudah mencapai kriteria hasil yang tertera pada askep teori. Hal ini ditandai dengan berhasilnya pemberian terapi musik rohani pada klien. Sehingga dapat dikatakan bahwa pola tidur klien sudah membaik.

4.2 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan keterbatasan dalam penelitian

BAB V PENUTUP

5.1 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.

5.2 SARAN

5.2.1 Pengembangan Ilmu dan Praktek keperawatan

Diharapkan dapat lebih mengembangkan hal-hal mengenai efektivitas dari terapi musik rohani sehingga lebih menambah wawasan, mengembangkan, menerapkan, serta dapat dikombinasikan dengan inntervensi lainnya dalam dunia keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan gerontik.

5.2.2 Lansia

Diharapkan lansia dapat menggunakan terapi musik ini dengan mandiri ataupun dibantu oleh pengelola panti, sehingga dapat mengikuti terapi musik rohani ini dengan baik agar memberikan dampak peningkatan dalam kualitas tidur

5.2.3 Pengasuh / perawat panti

Diharapkan pengasuh dapat mengkaji serta mengidentifikasi masalah tidur pada lansia, kemudian melakukan pelatihan sehingga dapat mempelajari hal baru dalam menerapkan serta membantu para lansia untuk melakukan terapi, agar dapat membantu kualitas tidur lansia menjadi baik

DAFTAR PUSTAKA

- Buana, N. S. P. T. M. T. K. T. pada L., & Burhanto. (2021). Pengaruh Terapi Musik terhadap Kualitas Tidur pada Lansia: Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(2), 827–832.
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.303-310>
- 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/>
- 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*. 1–12. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1384/>
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (P. Christian (ed.)). CV ANDI OFFSET.
- Napitupulu, M., & Sutriningsih. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lansia Penderita Insomnia. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 70–75.
- Nopianti, S. (2022). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia*. 7.
- Nugroho, C., & Prabowo, T. (2020). Penerapan Terapi Massage Punggung Pada Lansia dengan Gangguan Tidur di UPT PSLU Budhi Dharma Giwangan Yogyakarta. *Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2–3.
- Nur Uyun, Biahimo, I. A. G. (2020). Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (insomnia) pada lansia di desa kaidundu kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Zaitum*, 916–924.
- Octavianti, F. (2020). Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas tidur pada Lansia di Komunitas Sasana Arjosari Malang. *Skripsi*, 1, 1–476.
<http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/62138>
- Pardede, J. A. (2018). Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 96–105.
- 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.
- Ratnawati, E. (2018). *Asuhan KEPERAWATAN GERONTIK*. PT PUSTAKA BARU

LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum Vitae

Curriculum Vitae



I. Identitas Peneliti

Nama : Yona Maria Kezia Lantong, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 1 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa / Indonesia
Agama : Katolik
Alamat : Jalan Pemuda 1 No. 16 Lingkungan 3 Sario

Fakultas/Program Studi : Keperawatan / Ilmu Keperawatan

Nama Orang Tua

Ayah : Johannes S. Lantong, SS

Ibu : Vena R. Lowongan, A.mKL

Nama Saudara

Adik : Joven R. B. Lantong

E-mail : yonakezia01@gmail.com

Motto :

“Even when I fall and hurt myself I keep running toward my dream”

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 – 2006 : TK Soegyopranoto manado

Tahun 2006 - 2012 : SD Katolik 04 St. Yohanes Manado

Tahun 2012 – 2015 : SMP Katolik Pax Christi Manado
Tahun 2015-2018 : SMA N 1 Manado
Tahun 2018-2022 : Fakultas Keperawatan Unika De La Salle
Manado

III. Riwayat Organisasi

Koordinator Divisi Kerohanian Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado periode 2021/2022

Lampiran 2 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Terapi Musik

Pengertian : Terapi musik menjadi salah satu pemanfaatan elemen musik dalam hal terapis terhadap klien.

Tujuan : Mengatur kembali kualitas tidur menjadi lebih baik

Persiapan alat : Handphone dan earphone

NO	PROSEDUR
Pre interaksi	
1	Cek catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Mengidentifikasi faktor ataupun kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Melakukan cuci tangan
Tahap orientasi	
5	Berikan salam pembuka dan panggil klien dengan Namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan durasi waktu dari tindakan kepada klien
Tahap kerja	
7	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Menanyakan keluhan utama klien
9	Jaga privasi klien dan memulai kegiatan dengan cara yang baik

10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12	Identifikasi pilihan musik klien
13	Berdiskusi dengan klien mengenai tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien atau dengarkan pilihan musik yang telah ditentukan
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
17	Pasangkan earphone ke telinga klien
18	Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
19	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
20	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
21	Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
22	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
23	Identifikasi pilihan musik klien
Terminasi	
24	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
25	Simpulkan hasil dari kegiatan
26	Berikan umpan balik positif

27	Kontrak pertemuan selanjutnya
28	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
29	Bereskan peralatan
30	Cuci tangan
Dokumentasi	
35	<p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nama, umur, jenis kelamin, dll - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan - Jenis terapi musik yang diberikan - Reaksi ketika pemberian terapi music - Respon klien - Hari/tanggal pemberian terapi

Lampiran 4 ASKEP GERONTIK

Kasus 1

Asuhan Keperawatan Gerontik

• Pengkajian •

1. Identitas
 - Nama : Ny. I.J
 - Tempat/tgl lahir : Tomohon / 26-03-1942
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - Status perkawinan : Tidak menikah
 - Agama : Kristen
 - Suku : Minahasa
2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi
 - Pekerjaan saat ini : tidak bekerja
 - Pekerjaan sebelumnya : tidak bekerja
 - Sumber pendapatan : keluarga (sepupu)
3. Lingkungan tempat tinggal
 - Kebersihan dan kerapuhan ruangan : Ruangan kamar klien tampak bersih dan klien selalu menjaga kerapuhan tempat tidurnya
 - Penerangan : Dalam kamar klien, memiliki lampu yang cukup untuk menerangi ruangan tersebut.
 - Sirkulasi udara : Dalam kamar klien, terdapat jendela yang berfungsi sebagai sirkulasi udara yang baik.
 - Keadaan kamar mandi & wc : Klien memiliki kamar disertai kamar mandi dan wc dalam, dengan tingkat kebersihan yang cukup
 - Sumber air minum : klien minum air galon yang disediakan petugas panti.
 - Pembuangan sampah : klien memiliki tempat sampah pribadi di dalam kamar, dan setiap pagi dibersihkan oleh petugas panti.
4. Riwayat kesehatan
 - Status kesehatan saat ini
 - Keluhan utama : P = Nyeri, Q = seperti tertusuk-tusuk, R = ekstremitas bawah.
 - S : 6-7, T = setiap 15 menit sekali / tiap malam ketika akan tidur
 - Upaya mengatasi : memakai minyak urut di kaki
 - Riwayat kesehatan masa lalu : klien memiliki riwayat penyakit asam urat. Klien tidak memiliki riwayat alergi, riwayat kecelakaan, atau riwayat pernah dirawat di RS. Riwayat penyakit obat : klien sering minum obat AU (Allopurinol).
5. Pemeriksaan fisik
 - TD : 110/70 mmHg, N : 70 x/m, R : 20 x/m, S : 36°C, TB : 150cm, BB : 45 kg
 - Bagian kepala tidak ada bempolan, tidak ada luka.

6. Pola fungsional

- Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan: kehasaan yang mempengaruhi kesehatan pasien untuk saat ini tidak ada, jika obat AU habis, klien akan menunggu sambil manajemen sakit dengan menggunakan minyak urut
- Nutrisi: Metabolik - setiap hari klien makan 3x sehari, jenis makanan nasi, bubur, ikan dan sayur. Pasien makanan yang tidak disukai yaitu tahu-tempe.
- Eliminasi: BAB - klien dalam sehari bisa BAB sebanyak 3-5x sehari. BAB klien sekali setiap hari.
- Aktivitas pola latihan: Dalam melakukan aktivitas mandi dan berganti pakaian, klien masih bisa sendiri, namun terkadang klien dibantu oleh perawat / pehugas panji.
- Pola istirahat tidur: Klien mengatakan istirahat tidur pada malam hari sering terganggu, dikarenakan nyeri yang dialami pada kedua ekstremitas bawah. Klien mengatakan sulit untuk tidur pada malam hari dan sering terbangun saat tengah malam. Klien mengakui istirahatnya tidak cukup.
- Pola kognitif persepsi: Pasien tidak memiliki masalah dalam penginderaan.
- Persepsi diri - pola konsep: Pasien menyadari bahwa dirinya sudah lanjut usia, dan sangat butuh perhatian khusus.
- Nilai kepercayaan / keyakinan: Klien mengamati agama Kristen protestan, klien percaya bahwa dirinya diciptakan oleh Tuhan Yesus Kristus. Jika pasien merasa senang, sedih dan berduka pasien selalu memohon petunjuk kepada Tuhan karena pasien percaya bahwa semuanya bisa dihadapi dengan percaya kepada Tuhan.

• Klasifikasi dan Analisa data:

- DS:
- klien mengatakan nyeri pada ekstremitas bawah (P: Nyeri 0: seperti tertukut-tukut, R: ekstremitas bawah, S: 6-7, T: 15 menit sekali (malam hari)
 - klien mengatakan pada malam hari sulit untuk tidur
 - klien juga mengatakan sering terbangun saat tengah malam, sehingga tidurnya tidak terlalu nyenyak.

DO: - klien tampak sedikit meringis
tampak lemah.

Diagnosa keperawatan: Nyeri Akut dan Gangguan pola tidur

Prioritas Masalah keperawatan yang diangkat = Gangguan pola tidur.

Rencana asuhan keperawatan.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Disturbansi pola tidur b/d nyeri ekstremitas bawah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: - kesulitan tidur membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi. <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur • Terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> 3) Modifikasi lingkungan 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5) Berikan terapi nonfarmakologi • Edukasi. <ol style="list-style-type: none"> 6) Jelaskan pentingnya tidur cukup 7) Ajarkan cara nonfarmakologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Agar supaya memahami faktor penyebab, sulit tidur • Untuk membantu klien dalam pemerolehan tidur sehingga tidur sulit tidur klien membaik • agar pasien paham dan dapat menerapkannya.

Implementasi Keperawatan

- Hari Pertama -

Dx	Hari/tgl JAM	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 02-03-2023 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • observasi. <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiologi/psikologi) hasilnya = klien sering merasakan nyeri di kedua ekstremitas bawah pada malam hari • Terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> 2) Berikan terapi nonfarmakologi, prosedur pemberian terapi musik rohani dengan judul "Kau mengawal hatiku - Maria Shandi" 	<ul style="list-style-type: none"> S: klien mengatakan merasa nyaman setelah mendengar lagu tersebut D: klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi

Hari kedua		Implementasi Keperawatan	Evaluasi
Dx	Hari/tgl/jam		
1.	Jumat, 03-03-2023 10.00 WIB	<p>Non-farmakologi -</p> <ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik rekavi dengan judul "Kau Mengenal hatiku - Maria Shandi" 	<p>S: klien mengatakan merasa nyaman setelah mendengar lagu tersebut</p> <p>O: klien tampak tenang</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

Hari ketiga		Implementasi Keperawatan	Evaluasi
Dx	Hari/tgl/jam		
1.	Sabtu, 04-03-2023 11.30 WIB	<p>- Terapeutik -</p> <ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik rekavi dengan judul "Kau Mengenal hatiku - Maria Shandi" 	<p>S: klien mengatakan bila tidurnya sudah nyaman, klien juga sudah jarang terbangun pada tengah malam</p> <p>O: tampak tenang</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

Hari keempat		Implementasi Keperawatan	Evaluasi
Dx	Hari/tgl/jam		
1.	Minggu, 05-03-2023 19.00 WIB	<p>- Terapeutik -</p> <ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik rekavi dengan judul "Kau Mengenal hatiku - Maria Shandi" 	<p>S: klien mengatakan sudah terbiasa dengan pola tidur dan sudah cukup nyaman</p> <p>O: tampak tenang</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>

Kasus 2

Asuhan keperawatan Gerontik

Angkasan *

1. Identitas
 - Nama : Ny. D.S
 - Tempat / tgl lahir : 17 - 12 - 1953
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - Agama : Kristen protestan
 - Suku : Minahasa
2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi
 - Pekerjaan saat ini : tidak bekerja
 - Pekerjaan sebelumnya : tidak bekerja
 - Sumber pendapatan : keluarga
3. Lingkungan tempat tinggal
 - Kebersihan dan kerapian ruangan : ruangan kamar klien bersih, rapih dan klien selalu menjaga lingkungan sekitar kamar
 - Penetrangan : dalam kamar klien, terdapat lampu yang cukup menerangi
 - Sirkulasi udara : terdapat jendela yang dapat berguna sebagai sirkulasi
 - Kamar mandi & WC : dalam kamar klien tidak memiliki kamar, jadi klien menggunakan kamar mandi & WC bersama dibelakang. kondisinya cukup bersih.
 - Sumber air minum : klien minum air galon yang disediakan petugas pensi
 - Pembuangan sampah : klien memiliki tempat sampah di luar kamar, dan selalu dibersihkan oleh petugas yang ada.
4. Riwayat kesehatan
 - Status kesehatan saat ini
keluhan utama : klien menyatakan belum terbiasa dengan suasana lingkungan gang baru. Maka dari itu, mengakibatkan klien sulit tidur pada malam hari. Riwayat penyakit sebelumnya tidak ada, dan klien tidak sedang menggunakan obat (resep)
5. Pemeriksaan fisik
TD : 100/80 mmHg N : 75 x/m R : 21 x/m
TB : 151 cm BB : 51 kg
Bagian kepala normal, tidak ada bengkak, mata simetris, tidak kemerahan

6. Pola Fungsional

- Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan: ketraasan yang mempengaruhi kesehatan pasien saat ini tidak ada, klien menyatakan hanya mengalami perubahan pola tidur.
- Nutrisi metabolik: setiap hari klien makan 3x sehari dengan berbagai macam jenis.
- Eliminasi: BAB dan BAK klien masih dalam batas normal
- Aktivitas dan latihan: klien menyatakan kegiatan sehari-hari masih bisa dilakukan mandiri, namun dalam beberapa hal masih perlu bantuan perawat/panti.
- Pola istirahat dan tidur: klien menyatakan semengal pindah ke panti, klien harus beradaptasi dengan lingkungan, dan masih belum terbiasa dengan lingkungan baru. Ketika hari ini, klien mengalami kesulitan dalam tidur pada malam hari.
- Pola kognitif persepsi: klien tidak memiliki masalah dalam orientasi ~~mekan~~ ^{spasial} masih dalam batas normal
- Persepsi diri/pola konsep: klien menyadari bahwa dirinya sudah lanjut usia, dan sangat butuh perhatian khusus
- Nilai kepercayaan dan keyakinan: klien menganut agama Kristen protestan, klien percaya bahwa dirinya diciptakan oleh Tuhan Yesus Kristus. Klien senantiasa selalu rajin berdoa dan beribadah bersama lansia lainnya di panti.

• Klasifikasi dan Analisa Data -

- DS: klien mengatakan belum beradaptasi dengan lingkungan sekitar panti, sehingga membuat klien sulit tidur pada malam hari.
- klien mengatakan sulit untuk tidur sehingga pola tidurnya terganggu

DO: - klien tampak lemah.
- Nampak mengantuk

Diagnosa keperawatan: ketetapan pengalihan tidur dan gangguan pola tidur

Prioritas Masalah keperawatan yang diarahat: Gangguan Pola tidur.

Rencana asuhan keperawatan.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Banguan pola tidur b/d nyeri ekstremitas bawah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: - kesulitan tidur membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi. <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pegganggu tidur • Terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> 3) Modifikasi lingkungan 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5) Berikan terapi non farmakologi • Edukasi. <ol style="list-style-type: none"> 6) Jelaskan pentingnya tidur cukup 7) Ajarkan cara nonfarmakologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Agar supaya mengetahui faktor penyebab, sulit tidur • Untuk membantu klien dalam permasalahan tidur, sehingga sulit tidur klien membaik • agar pasien paham dan dapat menerapkan

Implementasi Keperawatan

- Hari Pertama -

Dx	Hari/tgl JAM	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 02-03-2023 13.50	<ul style="list-style-type: none"> -observasi. 1) Mengidentifikasi faktor pegganggu tidur (fisiik/ psikologis) hasilnya = klien sering merasakan nyeri di kedua ekstremitas bawah pada malam hari • Terapeutik. 2) Berikan terapi nonfarmakologis, prosedur pemberian terapi musik rohani dengan judul - "Kau mengenal hatiku - Maria Shandi" 	<ul style="list-style-type: none"> S- klien mengatakan merasa nyaman setelah mendengar lagu tersebut D- klien tampak tenang A- Masalah belum t P- lanjutkan observasi

Hari kedua			
Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Jumat, 03-03-2023 10.00 WIB	- Terapeutik - • Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik relaksi dengan judul "Kau mengenal hatiku - Maria shandi"	S: klien mengatakan merasa nyaman setelah mendengar lagu tersebut O: klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Hari ketiga			
Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Sabtu, 04-03-2023 11.30 WIB	- Terapeutik - • Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik relaksi dengan judul "Kau mengenal hatiku - Maria shandi"	S: klien mengatakan bila tidurnya sudah membaik, klien juga sudah jarang terbangun pada tengah malam O: tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Hari keempat			
Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Senin, 06-03-2023 19.00 WIB	- Terapeutik - • Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik relaksi dengan judul "Kau mengenal hatiku - Maria shandi"	S: klien mengatakan sudah terbiasa dengan pola tidur dan sudah cukup membaik O: tampak tenang A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan

Kasus 3

Anamnesis Keperawatan Gerontik

• Pengkajian

1. Identitas
 - Nama : Ny. G. P
 - Tempat / tgl lahir : 15 - 9 - 1960
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - Agama : Kristen protestan
 - Suku : Minahasa
2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi
 - Pekerjaan saat ini : -
 - Pekerjaan sebelumnya : -
 - Sumber pendapatan : Keluarga
3. lingkungan tempat tinggal
 - kebersihan dan kerapian ruangan : ruangan klien teratur rapi, bersih dan selalu menjaga area sekitar kamar klien
 - Penerangan : terdapat 1 buah lampu yang cukup menerangi ruangan
 - sirkulasi udara : terdapat jendela yang dapat mengontrol sirkulasi udara ruangan
 - kamar mandi LWC : klien menggunakan kamar mandi bersama yang berada di belakang
 - sumber air minum : klien mengambil minum dari gelas yang disediakan pihak rumah
 - Pembuangan sampah : klien memiliki tempat sampah di luar kamar, dan selalu dipisahkan oleh petugas yang ada
4. Riwayat kesehatan
 - Status kesehatan saat ini
klien memiliki riwayat penyakit DM tipe II, dan juga klien memiliki luka di kedua kaki bagian bawah. Klien mengeluh terkadang sakit malam, luka tersebut akan gatal dan menyebabkan klien kesulitan untuk tidur pada malam hari
5. Pemeriksaan fisik
 - TD: 125/80 mmHg N: 70x/m R: 21x/m
 - TB: 158 cm BB: 60 kg
 - Terdapat luka di distretas bawah

6. Pola Fungsional

- Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan : klien memiliki wewenang DM dan selengkap untuk memajemen hal itu, klien mengatur pola makan.
- Nutrisi metabolik : klien mengatur porsi makannya, dan selalu makan, makanan bergizi
- Eliminasi : BAK dan BAB masih dalam batas normal
- Pola aktivitas dan latihan : klien mengatakan aktifitasnya bisa dilakukan sendiri namun terkadang klien butuh tenaga bantuan
- Pola istirahat dan tidur : klien mengatakan semengel luka di kedua kaki, setiap malam klien akan sulit tidur karena sedikit bergoyang oleh rasa gatal pada luka dikaki. Pola tidur klienpun terganggu.
- Pola kognitif persepsi : klien tidak memiliki masalah / masih dalam batas normal
- Persepsi diri dan pola konsep : klien menyadari akan keberadaan dirinya yang sudah lanjut usia
- Nilai kepercayaan dan keyakinan : klien menganut agama kristen protestan, klien percaya akan ajaran agamanya dan selalu menyukai ibadah yang diadakan di paroki

* Klasifikasi dan Analisa Data.

DS: klien mengatakan luka di kedua kaki terasa gatal dan sedikit sulit pada malam hari, sehingga menyebabkan klien kesulitan tidur pada malam hari

DO: tampak lemah, menyambik

Diagnosa keperawatan: Gangguan integritas kulit dan Gangguan pola tidur

Prioritas Masalah keperawatan yang drongkot:
- Gangguan Pola tidur -

Rencana asuhan keperawatan.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Banguan pola tidur b/d nyeri ekstremitas bawah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: - kesulit tidur membaik	<ul style="list-style-type: none"> • observasi. 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur • Terapeutik. 3) Modifikasi lingkungan 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5) Berikan terapi nonfarmakologi • Edukasi. 6) Jelaskan pentingnya tidur cukup 7) Ajarkan cara nonfarmakologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Agar supaya mengetahui faktor penyebab, sulit tidur • untuk membantu klien dalam pemenuhan tidur sehingga tidak sulit tidur klien membaik • agar pasien paham dan dapat menerapkannya

Implementasi Keperawatan

- Hari Pertama -

Dx	Hari/tgl JAM	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 02-03-2023 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • observasi. 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiologi/psikologis) hari ini = klien sering merasakan nyeri di kedua ekstremitas bawah pada malam hari • Terapeutik. 3) Berikan terapi nonfarmakologi, prosedur pemberian terapi musik rohani dengan judul = "Kau mengawal hatiku - Maria Jhondi" 	<ul style="list-style-type: none"> S = klien menyatakan merasa nyaman setelah mendengar lagu tersebut D = klien tampak tenang A = Masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi

Hari kedua

Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1.	Jumat, 03-03-2023 10.00 WITA	- Terapeutik - - Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik rekami dengan judul "Kau Mengenal Hatiku - Maria Shandi"	S: klien mengatakan merasa nyaman setelah mendengar lagu tersebut O: klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Hari ketiga

Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1.	Sabtu, 04-03-2023 11.30 WITA	- Terapeutik - - Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik rekami dengan judul "Kau Mengenal Hatiku - Maria Shandi"	S: klien mengatakan bila didurung sudah merasa lebih lega sudah jarang terbangun pada tengah malam O: tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Hari keempat

Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1.	Jumun, 06-03-2023 19.00 WITA	- Terapeutik - - Memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi yaitu dengan memberikan terapi musik rekami dengan judul "Kau Mengenal Hatiku - Maria Shandi"	S: klien mengatakan sudah terbiasa dengan pola tidur dan sudah cukup merasa O: tampak tenang A: Masalah teratasi P: intervensi berhenti