

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN DI *INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RS PELITA ANUGERAH MRANGGEN DEMAK*

Maria Dwi Susilowati¹, Arlies Zenitha Victoria², Felicia Risca Ryandini²

¹Rumah Sakit Pelita Anugerah, Demak

²STIKES Telogorejo Semarang

Email : mariadwie24@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Pasien yang menjalani perawatan di Intensive Care Unit (ICU) akan mengalami gangguan kualitas tidur yang ditimbulkan oleh stressor tersendiri, seperti tingkat kebisingan suara dari peralatan, cahaya, penetapan tindakan diagnosa, pemberian terapi intervensi, ventilasi mekanik, pengobatan, dan penyakit kritis itu sendiri. Terapi musik klasik terbukti dapat memberi pengaruh yang cukup berarti pada seseorang yang mendengarkannya, merasa mendapatkan perasaan yang lebih tenang dan rileks serta mengurangi perasaan khawatir. Kualitas tidur sangat penting terhadap dunia kesehatan khususnya bagi pasien yang sedang dalam masa perawatan khususnya di ruang ICU. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam melakukan aktivitas harian, serta menyebabkan terjadinya peningkatan kepekaan (*irritabilitas*). **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi musik klasik terhadap Kualitas Tidur Pasien di *Intensive Care Unit (ICU) RS Pelita Anugerah*. Metode penelitian : Design yang digunakan adalah *Pre-Experimental Designs One Group Pre & Post test*. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling dengan sampel 30 responden. Alat Ukur yang digunakan adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. **Hasil Penelitian:** Teknik analisa data yang digunakan adalah uji Wilcoxon menunjukkan p value sebesar 0,003. Artinya : terapi musik klasik efektif terhadap kualitas tidur pasien di *Intensive Care Unit (ICU) RS Pelita Anugerah Mranggen Demak*. **Kata kunci :** Kualitas Tidur, Terapi Musik Klasik

Abstract

Background : Patients undergoing treatment in the Intensive Care Unit (ICU) will experience sleep quality disturbances caused by separates stressors such as noise levels from equipmet, light, determination of diagnostic measures, providing interventional therapy, mechanical ventilation, medication and critical illness itself. Classical music therapy is proven to have a significant effect on someone who listens to it, fells that they get a calmer and more relaxed felling and reduces fellings of worry. Sleep quality is very important to the wold of health ,especialy for patients who are under treatment, especialy in the ICU, poor sleep quality can result in decreased ability to concentrate,make decisions and participate in daily activities and cause increased sensitivity to irritability. **General Phurpose :** This study was to determine the effectiveness of classical music therapy on sleep quality of patients in the *Intensive Care Unit (ICU)*.

Experiences methode : used methode by *Pre-Experimental Designs One Group Pre & Post test*. Methode in used sampling with purposive methode from 30 respondens with used quesionering(*Pittsburgh Sleep Quality Index*) PSQI. **Research result :** classical music therapy can improve sleep quality in order to reduces stress level in Pelita Anugerah Hospital by test wilcoxon showed P value in 0,003 its means classical music therapy is efeective in the sleep quality of patients in Intensive Care Unit (ICU) Pelita Anugerah Hospitals Mranggen Demak.

Keywords : Classical Music Therapy, Sleep Quality



PENDAHULUAN

Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien dalam keadaan kritis dan tingkat kesadarannya rendah sampai koma. Terdapat juga pasien yang masih dalam keadaan sadar dan bisa berperan aktif dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan diberikan. Bagi pasien kritis yang menjalani perawatan di ICU akan menimbulkan stressor tersendiri, seperti tingkat kebisingan suara dari peralatan, cahaya, penetapan tindakan diagnosa, pemberian terapi intervensi, ventilasi mekanik, pengobatan, dan penyakit kritis itu sendiri. Semua stressor kemungkinan besar dapat memicu terjadinya gangguan tidur meskipun faktor –faktor tersebut bukanlah menjadi penyebab gangguan tidur yang paling utama Boyko, Ording & Jennum, 2012).

Faktor kualitas tidur yang mempengaruhi pasien di ruang ICU misalnya pasien yang tingkat kecemasannya tinggi, masalah lingkungan seperti lampu yang terang, pasien yang dibangunkan untuk dilakukan tindakan tertentu dan lingkungan yang terlalu bising Faktor kualitas tidur yang mempengaruhi pasien di ruang ICU misalnya pasien yang tingkat kecemasannya tinggi, masalah lingkungan seperti lampu yang terang, pasien yang dibangunkan untuk dilakukan tindakan tertentu dan lingkungan yang terlalu bising.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sudiarto et al (2015) menunjukan 57,4 % responden yang dirawat di ruang ICU mengatakan mengalami gangguan tidur karena adanya kecemasan dengan penyakitnya. Peralatan canggih, bunyi alarm, aktivitas sibuk dan terpasangnya tabung endotracheal, dower kateter, selang saluran pernafasan, selang infus, *central venus catheter* (CVC) adalah kondisi yang menambah stress baru. Hal ini diperburuk dengan kondisi penyakit kronis yang dialami klien yang mengalami keluhan nyeri terus-menerus, gangguan tidur, program imobilisasi, ketidakberdayaan dan terputusnya komunikasi dengan orang-orang dekat termasuk keluarga mereka (Romadoni, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Erwani (2017), menyatakan bahwa usia, jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Banyaknya kualitas tidur buruk pada perempuan dapat disebabkan oleh karena turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi Penurunan kadar progesteron

selama masa premenstruasi berhubungan dengan kesulitan tidur dan meningkatkan frekuensi bangun. Hormon estrogen dapat menurunkan latensi tidur dan frekuensi bangun serta meningkatkan jumlah total jam tidur pria lebih banyak yang mengalami kualitas tidur yang buruk, karena pria cenderung memiliki banyak waktu bermain hingga larut malam Menurut Morton (2013) mengungkapkan bahwa pasien-pasien yang mengalami keadaan kritis tidak hanya mengalami masalah dalam fisiologisnya, tetapi juga psikososial, perkembangan dan proses spiritualnya. Terapi musik adalah penggunaan bunyi untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres (Stillwell, 2011). Terapi musik telah digunakan di lingkungan perawatan kritis sebagai strategi untuk mengurangi kecemasan, mengalihkan, dan meningkatkan relaksasi, istirahat, dan tidur (Morton, Fontaine, Hudak et al., 2012 Musik klasik terbukti dapat memberi pengaruh yang cukup berarti pada seseorang yang mendengarkannya. Dalam sebuah penelitian, seseorang yang mendengarkan musik klasik merasa mendapatkan perasaan yang lebih tenang dan rileks serta mengurangi perasaan khawatir (Rea, MacDonald, & Cames, 2010).

Pasien dengan kondisi di dalam ruang ICU tidak jarang memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Kualitas tidur adalah keadaan dimana seseorang merasa puas atau cukup dengan tidurnya Kualitas tidur seseorang bisa terlihat dari wajah dan tubuhnya, misalnya pasien yang kurang tidur ada warna kehitaman di sekitar matanya atau biasa disebut mata panda dan matanya juga bengkak. Pasien yang kurang tidur juga terlihat lesu dan selalu menguap karena mengantuk (Romani, 2018)

METODE

Metode penelitian *One-Group Pretest Posttest Design* ini dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol.

Data yang didapat dari rekam medis berdasarkan pengambilan data awal dari *medical record*, dalam data kurun waktu 3 bulan terakhir (data Januari 2021 –Maret 2021) diperoleh jumlah pasien kritis bulan Januari ada 31 pasien, bulan februari 33 pasien, bulan maret 31 pasien jadi di ruang ICU ada sebanyak 95 pasien di RS Pelita Anugerah sehingga rata rata pasien ICU tiap bulan 30 pasien Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dilakukan





dengan metode *purposive sampling*

HASIL

Gambaran distribusi frekuensi pasien ICU berdasarkan umur, jenis kelamin, diagnosa medis

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien ICU berdasarkan Uumur, jenis kelamin ,diagnosa medis(n=30)

karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
usia		
30-45 tahun	12	40,0
46-65 tahun	18	60,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	46,6
Perempuan	16	53,3
Diagnosa medis		
CHF	14	46,7
AMI	9	30
HT	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa responden sebagian besar berusia 46 – 65 tahun (60%), banyak responden berjenis kelamin perempuan (53,3%) dan dirawat di ICU dengan diagnosis medis terbanyak adalah CHF (46,7%)

Kualitas tidur sebelum diberikan terapi musik klasik

Tabel 2. Kualitas tidur sebelum terapi musik pada pasien ICU di RS Pelita Anugerah (n=30)

variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Kualitas tidur pasien ICU sebelum terapi musik klasik (pretest)	12,73	12,00	3,86	6,00	18,00

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa rerata skor kualitas tidur sebelum terapi musik klasik pada pasien ICU adalah 12,73 sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang kurang

Kualitas tidur sesudah diberikan terapi musik klasik

Tabel 3. Kualitas tidur sebelum terapi musik pada pasien ICU di RS Pelita Anugerah (n=30)

variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Kualitas tidur pasien ICU sesudah diberikan terapi musik klasik	9,43	7,50	3,8	4,00	16,00

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa rerata skor kualitas tidur sesudah terapi musik klasik pada pasien ICU adalah 9,43 sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang baik

Efektivitas terapi musik klasik terhadap kualitas tidur pasien di ICU Rs Pelita Anugerah

Sebelum dilakukan uji hipotesa, data dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Saphiro Wilk* ($n < 50$) Dari hasil uji normalitas data didapatkan

Tabel 4. Uji normalitas dengan uji shapiro Wilk (n=30)

Variabel	n	Pvalue
Pre test	30	0,019
Post test	30	0,004

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa data skor kualitas tidur pasien di ICU sebelum (pre test) dan sesudah (post test) diberikan terapi musik klasik berdistribusi tidak normal karena p value nya $< 0,05$ dan data skor kualitas tidur pasien di ICU sebelum (pre test) dan sesudah (post test) diberikan terapi musik klasik berdistribusi normal karena p value nya $> 0,05$. Sehingga uji statistik dilanjutkan dengan uji Wilxocon didapatkan hasil:

Tabel 5. Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Kualitas Tidur Pasien di ICU RS Pelita Anugerah .(n =30)





Kualitas Tidur	Positive rank	Negative rank	P value
Post Test	7	23	0,003

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, didapatkan *p-value*, 0,003 (*p value* < 0,05), maka H_a diterima dan H_o ditolak. Artinya terapi musik klasik efektif terhadap kualitas tidur pasien ICU di RS Pelita Anugerah. Positive rank adalah sampel dengan nilai kelompok kedua (post test) lebih tinggi dari kelompok pertama (pre test), Responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur berjumlah 7 responden. Negative rank artinya sampel dengan nilai kelompok kedua (post test) lebih rendah dari kelompok pertama (pre test), Responden yang mengalami penurunan kualitas tidur berjumlah 23 responden

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jumlah responden yang sebagian besar berusia 46 – 65 tahun (60%) dengan kualitas tidur sangat buruk. Hal diatas didukung penelitian di Brazil bahwa lansia berusia 70-79 tahun memiliki kualitas tidur buruk yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk (Oliveira, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Erwani (2017) menyatakan bahwa usia, jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Usia sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur, semakin bertambahnya usia seseorang berpengaruh terhadap penurunan periode tidur. Gangguan tidur merupakan keluhan utama. (Nugroho, 2010). Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Proses tidur diatur oleh irama sirkadian yang terletak di supra optik nukleus (SCN) pada bagian hipotalamus anterior. Irama sirkadian mengatur jam biologis tidur, tubuh meningkatkan melatonin sehingga kadar melatonin dalam darah tetap tinggi yang menyebabkan seseorang tidur. Proses tersebut dipengaruhi oleh cahaya. Sekresi melatonin meningkat ketika suasana gelap dan akan bertahan dalam kadar rendah selama periode terang. Kondisi stres mampu menyebabkan kadar melatonin turun yang mampu merangsang

sistem saraf simpatik sehingga akan tetap terjaga.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah (53,3%). Dari data tersebut 10 responden perempuan diantaranya mengalami kualitas tidur yang sangat buruk, 8 responden mengalami kualitas tidur yang kurang, sedangkan laki-laki sejumlah 8 responden memiliki kualitas tidur kurang dan tidak ada yang mengalami kualitas tidur yang sangat buruk. Hal tersebut sejalan pula dengan penelitian Khasanah & Hidayati (2012). Khasanah & Hidayati mencatat bahwa 52 perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 17 perempuan memiliki kualitas tidur baik. Sedangkan untuk laki-laki tercatat 16 laki-laki memiliki kualitas tidur buruk dan 12 lainnya memiliki kualitas tidur baik. Hal ini berarti jumlah perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak dari laki-laki. Perbedaan gender juga mempengaruhi kualitas tidur, di mana wanita lebih sering terjadi gangguan tidur daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita sering mengalami depresi dibanding laki-laki. Secara psikologis, wanita lebih banyak mengalami tekanan daripada laki-laki. Perempuan menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, cemas, gelisah dan tertekan yang mengakibatkan stres (Widya, 2010). Banyaknya kualitas tidur buruk pada perempuan dapat disebabkan oleh karena turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi. Penurunan kadar progesteron selama masa premenstruasi berhubungan dengan kesulitan tidur dan meningkatkan frekuensi bangun.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jumlah responden yang sebagian besar memiliki diagnosa medis *Congestive Heart Failure (CHF)* berjumlah 14 (46,7%) responden dengan kualitas tidur yang buruk dan sangat buruk. Dalam penelitian Liu et al, 2011 menambahkan dukungan untuk bukti bahwa pasien gagal jantung yang stabil memiliki kualitas tidur yang buruk. Menurut penelitian Suwartika dan Cahyati, 2015 menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung mengakibatkan fungsi jantung



melemah sehingga pasien akan merasakan gejala nafas memendek saat beraktivitas dan mudah lelah.. CHF menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya : dyspnea, orthopnea, pernafasan cheyne-stokes, paroximal nocturnal dyspnea (PND), asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Udjianti, 2011). Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah tidur seperti adanya nyeri dada pada aktivitas, dyspnea pada istirahat atau aktivitas, letargi atau gangguan tidur.

2. Kualitas Tidur Sebelum diberikan Terapi Musik Klasik

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rerata skor kualitas tidur pasien ICU sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 12,73. Hal tersebut berarti rata – rata responden mengalami kualitas tidur yang kurang. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut : >10 = kurang

≤ = baik

Hasil penelitian Romadhoni, 2018 terdapat 12% responden yang menyatakan bahwa masalah yang dihadapi selama dirawat di ruang ICU adalah waktu yang terlalu pendek untuk tidur dan beristirahat. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sudiarto et al, 2015 menunjukkan 57,4% responden yang dirawat di ruang ICU mengalami gangguan tidur karena adanya kecemasan dengan penyakitnya. Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur (Kozier dkk, 2004 dalam Agustin, 2012). Menurut Hidayat (2013), kualitas tidur yang buruk dapat ditandai dengan tanda fisik dan psikologis, seperti ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian),

terlihat tanda tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Kualitas tidur pada pasien ICU dimana ruang intensif yang dilengkapi dengan alat-alat yang canggih, yang mungkin baru dikenali oleh pasien, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan beberapa pasien mengeluh nyeri, susah tidur, dan mengalami ketidakberdayaan. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien di ruang intensif adalah faktor lingkungan. Menurut Maryana dan Istianah (2015) faktor-faktor seperti cahaya, temperatur, aktivitas sosial, dan rutinitas kerja dapat mempengaruhi rama sirkadian dan siklus tidur-bangun dalam sehari-hari. Pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU, banyak yang mempunyai pengalaman gangguan tidur, penyebabnya diantaranya akibat kebisingan, pencahayaan, intervensi yang diberikan serta pengobatan (Elliott, McKinley, & Eagern 2010).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006, dalam Sagala, 2011)

Kualitas tidur buruk ditemukan pada 15 dari 32 pasien (47%), prevalensi tersebut dialami oleh pasien dengan ventilasi mekanik (R. Naik et al., 2018). Sedangkan gangguan tidur, dirasakan oleh 32 pasien (100%) diantaranya, ketidaknyamanan, *Foleys catheter*, *NG tube* dan *suctioning of endotracheal tube* (100%), tes diagnostik seperti X-Ray dan pemeriksaan darah (93,75%), asuhan keperawatan misalnya *bedding* dan *bathing* (93,75%), pencahayaan pada malam hari dan pemberian obat melalui injeksi (87,5%), adaptasi dengan pasien lain dan disorientasi waktu (78,1%), percakapan oleh petugas kesehatan di ICU (62,5%). Hadi (2017) melakukan penelitian tentang gangguan tidur yang dilakukan di ICU RSUD Dr. R Soeprapto Cepu dengan hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 18 orang (60%) mengatakan tidurnya cukup terganggu dan 12 orang (40%) mengatakan bahwa tidurnya sangat terganggu.

3. Kualitas Tidur Setelah diberikan Terapi Musik Klasik





Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rerata skor kualitas tidur pasien ICU setelah diberikan terapi musik klasik adalah 9,43. Hal tersebut berarti rata – rata responden mengalami kualitas tidur yang baik .Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut :

>10 = kurang

≤10 = baik

Karena peneliti belum mengendalikan faktor-faktor pengganggu secara penuh seperti jenis obat yang diberikan, keadaan lingkungan, penyakit, dikarenakan faktor tersebut sulit untuk dikendalikan dan membutuhkan waktu yang lebih relatif lama. Menurut penelitian Merlianti, 2012 kualitas tidur pada lansia dapat diatasi dengan pemberian terapi music yang telah dibuktikan dengan ada pengaruh terapi music terhadap kualitas tidur penderita insomnia. Beberapa studi literature yang dilakukan oleh Andini, Sekarwana dan Fitri (2013) membahas tentang penggunaan *earplugs* untuk mengurangi kebisingan dalam meningkatkan kualitas tidur di ruang ICU. Penelitian yang dilakukan oleh Afianti dan Mardiyah (2017) dengan pengaruh *food massage* terhadap kualitas tidur di ICU RSUP Hasan Sadikin Bandung. Selama ini belum ada pemberian terapi non farmakologi dalam mengatasi gangguan kualitas tidur pasien ICU di RS Pelita Anugerah selain pemberian terapi farmakologi.

4.Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Kualitas Tidur Pasien di ICU RS Pelita Anugerah Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terapi musik klasik efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien ICU.Hasil penelitian ini sepaham dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri (2015), membuktikan bahwa ada efektifitas musik klasik terhadap kualitas tidur dengan *p value* sebesar 0,002. Dengan mendengarkan musik klasik mampu menenangkan pikiran, melancarkan tekanan darah dan menstabilkan tekanan jantung sehingga pasien rawat inap tepat untuk memulai tidur dan tidak pernah terbangun di tengah malam.Pasien yang mendengarkan musik klasik memberikan kondisi psikis rileks dan perasaan nyaman.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kualitas tidur diantaranya oleh Su, *et all* (2012) tentang terapi musik yang dilakukan di *Intensif Care Unit* di Taiwan menunjukkan musik meningkatkan kualitas tidur pada pasien kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pemberian terapi musik juga secara signifikan membuat detak jantung menjadi lebih rendah pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian Trilia, Santoso, dan Andriani (2013) terhadap Lansia yang mengalami insomnia di Panti Werdha Teratai Palembang didapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik dengan nilai *p-value* 0.000 dimana skor rata-rata sebelum diberikan terapi musik adalah 6,64 dan rata-rata skor sesudah diberikan terapi musik adalah 5,27.

Dengan adanya masalah yang terjadi di ruang ICU, terapi music merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai stimulasi kepada pasien yang diharapkan dapat berdampak terhadap pemulihan dan penyembuhan pasien.Musik dapat diartikan sebagai nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan terutama yang menggunakan alat-alat yang dapat menghasilkan bunyi.(Gabela, 2014).

Terapi musik merupakan suatu terapi yang menggunakan alunan melodi, ritme dan harmonisasi yang dapat diterima oleh organ pendengaran kita yang kemudian disalurkan ke bagian tengah otak yang disebut sistem *limbic* yang mengatur emosi (Jenny, 2012).

Sebelum dilakukan terapi musik klasik responden diwawancarai terlebih dahulu. Dari beberapa responden mengalami gangguan kualitas tidur yang diakibatkan oleh perubahan kondisi fisik dan psikologis. Dukungan sosial dan sumber-sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu juga akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stressor. Pemecahan masalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan orang di sekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stress yang akan datang. Dalam beberapa penelitian, *terapi musik klasik* terbukti efektif dalam mengurangi gangguan kualitas tidur



SIMPULAN

1. Responden terbanyak adalah pasien usia 46-65 tahun karena Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan karena banyaknya kualitas tidur buruk pada perempuan dapat disebabkan oleh karena turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi. Penurunan kadar progesteron selama masa premenstruasi berhubungan dengan kesulitan tidur dan meningkatkan frekuensi bangun sedangkan diagnose medis terbanyak adalah CHF (*Congestif Heart Failure*) disebabkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung mengakibatkan fungsi jantung melemah sehingga pasien akan merasakan gejala nafas memendek saat beraktivitas dan mudah lelah.
2. Tingkat kualitas tidur sebelum diberikan intervensi terapi musik klasik responden mengalami kualitas tidur kurang disebabkan bahwa masalah yang dihadapi selama dirawat di ruang ICU adalah waktu yang terlalu pendek untuk tidur dan beristirahat
3. Tingkat kualitas tidur menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi terapi musik klasik responden mengalami kualitas tidur baik. Karena peneliti belum mengendalikan faktor-faktor pengganggu secara penuh seperti jenis obat yang diberikan, keadaan lingkungan, penyakit,, dikarenakan faktor tersebut sulit untuk dikendalikan dan membutuhkan waktu yang lebih relatif lama
4. Hasil uji statistik *Wilcoxon* bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak artinya terapi musik klasik efektif terhadap kualitas tidur pasien di ruang ICU ($p \text{ value } 0,003$). Dengan mendengarkan musik klasik mampu menenangkan pikiran, melancarkan tekanan darah dan menstabilkan tekanan jantung sehingga pasien rawat inap tepat untuk memulai tidur dan tidak pernah terbangun di tengah malam. Pasien yang mendengarkan musik klasik memberikan kondisi psikis rileks dan perasaan nyaman

REFERENSI

- Agustin, D. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift di PT. Krakatau Tirta Industri Cilegon. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Anggarwati, E.S & Kuntarti .2016 . Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. Jurnal Keperawatan Indonesia. Fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia Vol. 19 No. 1
- Boyko, Y., Ording, H., Jennum, P. (2012). *Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: how much do we know?*. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation*. 56: 950-95
- Cicek, H. S., Armutcu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N., Celik, T. (2014). *Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factors*. *International Journal of Caring Sciences*. January April, Vol 7.
- Direktur RSUP Dr. Kariadi. Panduan kriteria pasien masuk dan keluar ruang rawat intensif. RSUP Dr. Kariadi Semarang. 2013
- Dewi, PA. (2013). Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali
- Engwall, Fridh, Johansson, Bergbom, & Lindahl. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm : An intervention study in the intensive care unit.
- Epi, K. (2018). Pengembangan Instrumental Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur
- Fahrunisa..(2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestif Heart Failure. Jurnal Online;
- Faradisi, Firman. (2012). Efektivitas Terapi Murotal Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol V (2) September 2012.



- Gusti, J. (2014). Pengaruh Distraksi Audio Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Anestesi Spinal di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Keperawatan Anestesi dan Reanimas
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC
- Golino, B. A. J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T. M., Ann, M. (2019). Impact Of An Active Music Therapy Intervention On Intensive Care Patients. American Journal of Critical Care. 28(1), 48–55
<https://doi.org/10.4037/ajcc20192>
- Jenny, Irawaty. (2012). Terapi Musik Alternatif, yang Perlu di Coba.
<http://www.deherba.com/terapi-musikalternatif-yang-patut-dicoba.html#ixzz2n5fokv12/> diperoleh tanggal 10 desember 2013
- Jevon, P., & Ewens. B. 2009. Pemantauan Pasien Kritis (Edisi 2). Jakarta: Erlangga
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/ 2010. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit
- Lidyansyah, I. P. D. (2013), Menurunkan Tingkat Stres Kerja Pada Karyawan Melalui Musik. Jurnal Fakultas Psikologi: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Michael, A.H. (2011). Hormon Kortisol Pemicu Gangguan Tidur
- Morton, P. G., Fontaine, D. K., Hudak, C. M., Gallo, B. M. (2013). Critical Care Nursing 10th Edition A Holistic Approach. Wolters Kluwer Health.
- Musbikin, I. (2009). Kehebatan Musik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak. Yogyakarta: Power Books Ihdina.
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Nurdiansyah E. Tubagus. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri pada Pasien Dengan Post Operasi Di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. URL: ejurnal.poltekkestjk.ac.id
- Natalina. (2013). Terapi Musik (Bidang Keperawatan). Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta. Tahun 2012
- PPNI. Tim Pokja. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. 2016. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. Tim Pokja. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. 2016. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Lansia dan Tidur: Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik (ed. 4). Jakarta: Buku Kedokteran. ECG
- Potter, P. A. ,& Perry, A. G. (2010). Fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik volume 1 edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Pusparini, dkk. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur di Ruang Intensif. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- Romadoni, S. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT X PALEMBANG. 2, 332–343.
- Saragih, Dameria & Yulia Suparmi. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU/ICCU RS Husada Jakarta. Jurnal Kosala JIK. Vol. 5 No.1
- Sagala, V.P. 2011. Kualitas Tidur dan Faktor-faktor Gangguan Tidur(serialonline) <http://repository.usu.ac.id/b>





- istream/123456789/27941/4/Chapter%20II.pdf[27 Mei 2012]
- Siegel, et al. 2005. *The Shoulder in Hemiplegia*. F. A. Davis Company: Philadelphia
- Silveira, D., Bock, L. F., Silva, E. F. (2012). *Quality of Sleep In Intensive Care Units; Literature Review*. Journal of Nursing, 6(4):898-905.
- Smyth, C. (2012). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), The hartford institute for geriatric nursing*,
- Sudiarto, Suwondo, A., & Nurrudin, A. (2015). Pengaruh Relaksasi terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien Intensive Care Unit. Jurnal Riset Kesehatan, 4, 847–855.
- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Stefanus, K. 2011. Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Wreda
- Swarjana, I. K. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan : CV Andi
- Tarwoto, Wartonah. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Tarigan, I. 2010. Terapi Kesehatan dengan Musik.
- Tomy, L. (2012). Terapi Musik Dalam Perspektif Otak. Yogyakarta: Fitramaya
- Triyanti, & Haryanti, D. S. (2013). HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN DENYUT JANTUNG DILIHAT DARI GAMBARAN EKG PADA PASIEN INFARK MIOKARD DI RUANG ICVCU RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN. KesMaDaSka
- Urden, L.D., Stacy, K.M., & Lough, M.E., (2010). Critical Care Nursing: Diagnosis and Management, 6th edition. Kanada: Mosby Elsevier
- Ugras. G. A., Oztekin. S. D. (2007). *Patient Perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit*. Tohoku J Exp Med, 212(3):293-308
- Wijayanti, K., Johan, A., & Rochana, N. (2017). MUSIK SUARA ALAM TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN KRITIS.
- Yuniar, D., 2016. Pengaruh Terapi Musik dan Warna Terhadap Kualitas Tidur Lansia yang Menderita Dimensia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. Hasil Penelitian. Kendari.
- World Health Organizatio. 2013. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Perancis: WHO

