



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK
TERHADAP GANGGUAN POLA TIDUR ANAK
USIA 3-6 TAHUN DI PANTI ASUHAN NUR HIDAYAH,
DAN PANTI ASUHAN MUAWANAH
SEMARANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi persyaratan sarjana keperawatan

Oleh :

**Sakti Ilham Alfadhil
(30902100283)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK
TERHADAP GANGGUAN POLA TIDUR ANAK
USIA 3-6 TAHUN DI PANTI ASUHAN NUR HIDAYAH,
DAN PANTI ASUHAN MUAWANAH
SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**Sakti Ilham Alfadhil
(30902100283)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya, dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 14 Maret 2023

Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 06-0906-7504


(Sakti Ilham Alfadhil)
30902100283

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
GANGGUAN POLA TIDUR ANAK USIA 3-6 TAHUN
DI PANTI ASUHAN NUR HIDAYAH, DAN PANTI ASUHAN
MUAWANAH SEMARANG**

Dipersiapkan, dan disusun oleh :

Nama : Sakti Ilham Alfadhil
NIM : 30902100283

Telah disahkan, dan disetujui oleh :

Pembimbing I

Tanggal, 14 Maret 2023



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN.06-2802-8603

Pembimbing II

Tanggal, 14 Maret 2023



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN. 06-1809-7805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
GANGGUAN POLA TIDUR ANAK USIA 3-6 TAHUN
DI PANTI ASUHAN NUR HIDAYAH, DAN PANTI ASUHAN
MUAWANAH SEMARANG**

Disusun oleh

Nama : Sakti Ilham Alfadhil
NIM : 30902100283

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023,
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN.06-3011-8701

Penguji II

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN.06-2802-8603

Penguji III

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN.06-1809-7805

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Wah Ardian, S.K.M., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

MOTTO

“Do the best for your the best”.

“Jangan memikirkan, dan memfokuskan soal bagaimana masa depanmu, tapi pikirkanlah, dan fokuslah apa yang besok akan kamu lakukan.

(Sakti Ilham Alfadhil)

“Your time is limited, so don't waste it living someone else's life”.

(Steve Jobs)

“Strive not to be a success, but rather to be of value”

(Albert Einstein)

“Terkadang kesulitan harus kamu rasakan terlebih dahulu, sebelum kebahagiaan yang sempurna datang kepadamu”

(R.A. Kartini)

“Kunci keberhasilan yang sebenarnya adalah konsistensi”.

(BJ Habibie)

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S Al-Insyirah: 5-6)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 7 Maret 2023**

ABSTRAK

Sakti Ilham Alfadhil

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP GANGGUAN POLA TIDUR ANAK USIA 3-6 TAHUN DI PANTI ASUHAN NUR HIDAYAH, DAN PANTI ASUHAN MUAWANAH SEMARANG

62 Halaman+12 tabel+2 gambar+10 Lampiran + xvii

Seseorang memiliki pola tidur baik, apabila durasi jam tidurnya terpenuhi, jika jam tidurnya tidak terpenuhi, maka seseorang tersebut mengalami gangguan pola tidur. Metode untuk mengatasi gangguan pola tidur adalah dengan metode terapi music klasik (Mozart), dan *sleep hygiene*. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi music klasik Mozart, yang dilakukan di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang.

Desain penelitian yang digunakan ialah *Quasi Eksperimen*, dengan *Pre-Post Test With Control Group Design*, yaitu dilakukannya pengukuran sebelum, dan sesudah perlakuan. Sampel yang digunakan berjumlah 32 dengan usia 3-6 tahun. Teknik sampling yang digunakan dengan *Purposive Sampling*, dan analisa data yang digunakan dengan uji *chi-square post hoc*, dan *Wilcoxon*.

Karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, dan umur. Untuk kelompok intervensi, dan kontrol paling banyak mengalami gangguan pola tidur adalah laki-laki berjumlah 5, dan 6 anak dengan presentase 55,6%, dan 50%, dan umur berada di 5 tahun yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur, berjumlah 5, dan 6 dengan presentase 62,5%, dan 60%. Hasil penelitian *Pre-Post* dengan menggunakan uji *chi-square post hoc*, dan *wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* 0,000 untuk kelompok intervensi, dan kontrol, dengan menggunakan metode terapi music klasik (Mozart), dan *sleep hygiene*.

Kesimpulannya bahwa terdapat perbedaan gangguan pola tidur signifikan antara kelompok intervensi, dan kontrol, baik *pre*, dan *post test*

Kata kunci : Gangguan pola tidur, terapi music klasik, dan *sleep hygiene*

Daftar Pustaka : 74 (2010-2021)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

**FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
SEMARANG
Thesis, 7 Maret 2023**

ABSTRACT

Sakti Ilham Alfadhil

***THE EFFECTIVITY GIVING CLASSICAL MUSIC (MOZART) THERAPHY
TO SLEEP DISTURBANCES FOR CHILDREN AGE 3 – 6 OLD AT
ORPHANAGE NUR HIDAYAH AND MUAWANAH SEMARANG***

58 Pages+11 tables+2 pictures+17 Appendices

Someone has a good sleep pattern, if the duration of sleeping hours is fulfilled, if the sleeping hours is unfulfilled, then the someone has a sleep disturbances. Methods for surmount of the sleep disturbances is with the giving classical music (Mozart) theraphy, and sleep hygiene. The purpose of this research is knowing the effectiveness of the giving classical music (Mozart), which is do in Orphanage Nur Hidayah, and Orphanage Muawanah Semarang.

This research design using a quasi experiment, with Pre-Post test with control group design is measurement is carried out before, and after treatment. This samples using amount 32 with his ages are 3 until 6 old, the sampling technique using Purposive Sampling, and the data analyze using chi-square post hoc test, and Wilcoxon test

The characteristics from respondents are gender, and ages. For the intervention, and control groups, the most experienced sleep disturbances were the men, totals 5, and 6 of children with a percentage of 55,6%, and aged 5 old is the most experienced sleep disturbances with a percentage of 62,5%, and 60%. The results of Pre-Post used chi-square post hoc, and Wilcoxon indicates that mark p-value is 0,000 for interventions group, and control group, with using methods is giving classical music (Mozart), and sleep hygiene.

The inference be found of signicant differences of sleep disturbances between the intervention, and control group, both pre, and post

Keywords : *Sleep Disturbances, Classical Music (Mozart) Theraphy, and Sleep hygiene*

Bibliography : 74 (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, serta hidayahnya. Sholawat, serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi agung Muhammad SAW. Berkat Rahmat, serta Hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Efektivitas Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Gangguan Pola Tidur Anak Usia 3-6 Tahun di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang” dengan tepat waktu. Selesaiannya Skripsi ini tidak luput dari dorongan, dukungan motivasi, dan doa dari beberapa pihak, sehingga saya ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Prof. Dr, Gunarto, S.H., M.H
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan, Bapak Iwan Ardian., SKM., M.Kep
3. Dosen Penguji 2, dan Dosen Pembimbing I, Ibu Ns. Kurnia Wijayanti., M.Kep, yang telah memberikan motivasi, bimbingan, pengarahan, serta kesabaran pada saat penyusunan Skripsi ini.
4. Dosen Penguji 3, dan Dosen Pembimbing II, Ibu Ns. Indra Tri Astuti., M.Kep., Sp.Kep.An, yang telah memberikan motivasi, bimbingan, pengarahan, serta kesabaran pada saat dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Dosen Penguji I, Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep., Sp.Kep.An, yang telah memberikan pengarahan, masukan, serta saran pada saat sidang skripsi saya.
6. Kepala Panti Asuhan Nur Hidayah, Ibu Dra. Sri Prihastuti dan Panti Asuhan Muawanah, Bapak Rahman Suyono yang telah membantu, serta memfasilitasi saya dalam penelitian ini.

7. Kedua orang tua, Papah, dan almh. Mamah yang telah membimbing, memberi nasihat, dan dukungan, serta kesabaran, do'a dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Kedua kakak yang telah membantu, selalu memberi motivasi, nasihat, do'a dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan FIK kelas Lintas Jalur yang selalu saling *support* satu sama lain, selalu mengingatkan akan berbagai hal, mendo'akan satu sama lain.

Saya menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, maka dari itu saya mengharapkan segala kritik, dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan, dan bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Semarang, 7 Maret 2023

(Sakti Ilham Alfadhil)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	
Error! Bookmark not defined.	

HALAMAN PERSETUJUAN.....	
Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Tidur.....	7
a. Definisi Tidur.....	7
b. Fisiologi Tidur	7
c. Tahapan Tidur	8
d. Siklus Tidur, dan Bangun	9

e. Waktu Tidur	10
2. Pola Tidur.....	10
3. Gangguan Tidur	13
a. Definisi Gangguan Tidur	13
b. Etiologi.....	13
c. Klasifikasi Gangguan Tidur	14
d. Dampak	14
e. Cara Mengukur Gangguan Pola Tidur	15
4. Macam-macam Gangguan Tidur	16
a. Insomnia.....	16
b. Parasomnia.....	17
c. Narkolepsi.....	18
d. Hipersomnia.....	19
5. Penanganan Gangguan Tidur	19
a. Metode Farmakologis	19
b. Metode non farmakologis	21
B. Kerangka Teori.....	26
C. Hipotesis.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Desain Penelitian.....	29
D. Populasi, dan Sampel	29
1. Populasi.....	30
2. Sampel.....	30

3. Sampling	31
E. Waktu, dan Tempat Penelitian	32
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen Penelitian / Pengolahan data	33
1. Instrumen Penelitian	33
2. Uji Validitas, dan Reabilitas	37
H. Metode Pengumpulan Data	39
1. Data Primer	39
2. Data Sekunder	39
I. Prosedur Pengumpulan Data	40
J. Pengolahan Data / Analisis Data.....	42
1. Pengolahan Data	42
2. Analisis Data	43
K. Etika Penelitian	44
BAB IV ANALISA DATA	46
A. Analisa Univariat	46
1. Jenis Kelamin.....	46
2. Berdasarkan Umur	47
3. Gangguan Pola Tidur <i>Pretest</i> , dan <i>Post test</i> Kelompok Intervensi di Panti Asuhan Nur Hidayah Semarang.	48
4. Gangguan Pola Tidur <i>Pre test</i> , dan <i>Post test</i> Kelompok Kontrol di Panti Asuhan Muawanah Semarang.....	48
B. Analisa Bivariat.....	49
1. Uji Normalitas..... Error! Bookmark not defined.

2.	Perbedaan Gangguan Pola Tidur <i>Pre Test</i> , dan <i>Post Test</i> Penerapan Music Mozart, dan <i>Sleep Hygiene</i> pada Kelompok Intervensi, dan Kelompok Kontrol.....	49
3.	Efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) pada perbedaan <i>pre test</i> , dan <i>post test</i> pada kelompok intervensi, dan kelompok kontrol	50
BAB V	PEMBAHASAN	52
A.	Karakteristik Responden	52
1.	Jenis Kelamin.....	52
2.	Umur	53
3.	Gangguan Pola Tidur <i>Pre Test</i> , dan <i>Post Test</i> pada Kelompok Intervensi di Panti Asuhan Nur Hidayah Semarang.	54
4.	Gangguan Pola Tidur <i>Pre test</i> , dan <i>Post Test</i> Kelompok Kontrol di Panti Asuhan Muawanah.....	56
5.	Efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) pada perbedaan <i>pre test</i> , dan <i>post test</i> pada kelompok intervensi, dan kelompok kontrol	57
B.	Keterbatasan Penelitian.....	58
C.	Implikasi keperawatan	59
BAB VI	PENUTUP.....	60
A.	Simpulan	60
B.	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Tidur Normal.....	10
Tabel 3.1	Desain Penelitian	29
Tabel 3.2.	Definisi Operasional	32
Tabel 3.3.	<i>Scoring</i>	43
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	47
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Gangguan Pola Tidur Pre test, dan Post test pada Kelompok Intervensi, dan Kontrol.....	48
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Gangguan Pola Tidur <i>Pre test</i> , dan <i>Post test</i>	48
Tabel 4.5.	Uji <i>Mann Whitney U Test Pre Test</i> diberikan Perlakuan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Panti Asuhan Nur-Hidayah dan Muawanah Semarang.....	49
Tabel 4.6.	Uji <i>Mann Whitney U Test Post Test</i> diberikan Perlakuan antara Kelompok Intervensi, dan Kelompok Kontrol di Asuhan Nur-Hidayah dan Muawanah Semarang	50
Tabel 4.7.	Uji Wilcoxon Gangguan Pola Tidur Pre Test, dan Post Test terhadap Kelompok Intervensi, dan Kelompok Kontrol pada Panti Asuhan Nur-Hidayah dan Muawanah Semarang	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian ke Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan
- Lampiran 2. Surat Dinas Sosial Semarang
- Lampiran 3. Surat Etik
- Lampiran 4. Surat Persetujuan menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 5. SOP Penelitian
- Lampiran 6. Data Penelitian
- Lampiran 7. Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin) Panti Asuhan Nur Hidayah (Kelompok Intervensi), dan Panti Asuhan Muawanah Semarang (Kelompok Kontrol)
- Lampiran 8. Hasil Crosstabs Jenis Kelamin, dan Umur Pada Kelompok Intervensi, Dan Kelompok Kontrol, Baik Pre Test, Dan Post Test
- Lampiran 9. Gangguan Pola Tidur *Pre Test*, dan *Post Test* Pada Kelompok Intervensi
- Lampiran 10. Uji Homogenitas
- Lampiran 11. Uji Normalitas
- Lampiran 12. Uji *Mann-Whitney Pre Test* antara Kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- Lampiran 13. Uji *Mann-Whitney Post test* antara kelompok intervensi, dan kelompok kontrol
- Lampiran 14. Uji Wilcoxon *Pre Test*, dan *Post Test* Antara Kelompok Intervensi, Dan Kelompok Kontrol

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola tidur berkembang sesuai usia. Bayi yang baru lahir tidur hampir sepanjang waktu, akan tetapi setelah memasuki usia 6 bulan bayi tidur kurang lebih 13 jam perhari, kemudian anak dengan usia 2 tahun tidur 12 jam per hari, termasuk dengan tidur siang, sedangkan anak usia 4 tahun tidur 10-12 jam per hari, dan pada usia remaja tidur sekitar 9 jam per hari (Natalita Christine et al., 2016). Pola tidur yang teratur itu lebih penting, jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Secara umum, durasi atau lama waktu tidur mengikuti sesuai dengan tahapan tumbuh kembang manusia tersebut (Sularso, 2014). Apabila jumlah tidur anak tidak sesuai dengan waktu jamnya, maka anak tersebut mengalami gangguan pola tidur (Radityo, 2020).

Gangguan pola tidur umumnya sering banyak terjadi pada masa kanak-kanak, dan remaja, serta berkaitan juga dengan fungsi neurokognitif, dan gangguan psikososial (Moturi, & Avis 2010). Jika seseorang mengalami gangguan pada pola tidurnya, maka akan sangat berdampak ke aktivitas yang akan dilakukan pada keesokan harinya (Soyanti, 2021). Diagnosis gangguan tidur ini sulit untuk ditegakkan, dikarenakan perbedaan pola tidur pada setiap tahap perkembangan anak, dan toleransi keluarga terhadap perilaku tidur anak sangat bervariasi (Hilmiana, 2015).

Prevalensi gangguan tidur anak usia 2-6 tahun di China, yakni sebesar 23,5% (Sekartini & Adi, 2016), sedangkan sekitar 30% penduduk usia 4-8 tahun yang ada di dunia mengalami gangguan tidur. Menurut (Santiasari Retty Nirmala et al., 2019) di Amerika Serikat, terdapat anak usia 2-14 tahun yang mengalami gangguan tidur, yaitu sebesar 41%. Adapun penelitian (Natalita, Sekartini, & Poesponegoro, 2016) menunjukkan bahwa 62,5% anak di Indonesia usia prasekolah mengalami gangguan tidur. Penelitian (Wahyuningrum, 2021) menunjukkan bahwa 48.8% anak bangun terlalu siang, 85.4% anak cukup tidur, 12.2% anak kadang-kadang mengompol malam hari, dan 70% anak kadang - kadang malas bangun .

Masalah tidur pada anak akan membawa berbagai dampak, dampak yang ditimbulkan dari anak mengalami gangguan pola tidur, menurut (Purbasari, 2016) diantaranya ada perubahan mood, dan performa motorik serta perubahan hormonal, sedangkan menurut (Sinarmawati, 2012) gangguan tidur pada anak dapat memengaruhi sistem imunisasi anak, perkembangan fungsi hormon, metabolisme tubuh, sistem jantung, dan pembuluh darah, serta proses belajar, dan daya ingat. Kekurangan tidur pada anak juga akan mengganggu sekresi hormon salah satunya, yaitu hormon pertumbuhan, dan regenerasi sel-sel tubuhnya, sehingga daya tahan tubuhnya akan menurun. Kekurangan tidur akan mengakibatkan anak menjadi rentan sakit, serta juga dapat menyebabkan anak menjadi kurang waspada (Tanjung & Sekartini, 2016).

Gangguan pola tidur pada anak dapat menyebabkan masalah perilaku kurang lebih sekitar 17,5%, emosi, menyebabkan mengantuk pada siang hari,

dan juga dapat berpengaruh pada daya konsentrasi belajarnya, serta daya ingat pada anak sekitar 14% (Sekartini & Adi, 2016). Menurut (Awwal et al., 2015) sekitar 18% anak mengalami gangguan kualitas tidur, dikarenakan adanya suara bising, pencahayaan, lokasi tidur, adanya televisi, dan sekitar 51% lainnya, dikarenakan oleh pencahayaan, atau tidak mematikan lampu saat tidur. Selain memerhatikan pencahayaan, lokasi tidur, dan pencahayaan saat tidur bisa juga menggunakan terapi music klasik (Mozart) untuk mengatasi gangguan tidur pada anak.

Efek dari terapi music Mozart, yakni dapat berfungsi sebagai stimulan yang dapat meningkatkan kinerja kognitif seseorang. Musik klasik Mozart dapat menciptakan rasa rileks, dan ketenangan bagi yang mendengarkannya (Arisdiani et al., 2021). Selain dapat menciptakan rasa rileks, dan ketenangan, music klasik Mozart juga memiliki kemurnian, dan kesederhanaan bunyi (Sumartini, 2020). Irama, melodi, dan frekuensi musik Mozart yang tinggi juga dapat merangsang, memberi daya kreatif, dan motivasi dalam otak manusia (Permatasari & Hasanah, 2015). Penelitian oleh (Anggraeny, 2016) di Rumah Sakit Tugurejo Semarang dari 30 (100,0%) responden anak yang mengalami gangguan tidur karena kecemasan, setelah dilakukan perlakuan terapi musik klasik, responden menjadi tidak mengalami gangguan tidur, yakni sebanyak 29 (96,7%) responden, jika dibandingkan dengan responden yang mengalami gangguan tidur, yakni sebesar 1 (3,3%) responden.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, pada tanggal 13 Desember 2022 di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan pada tanggal 15 Desember

2022 di Panti Asuhan Muawanah. Didapatkan populasi anak di Panti Asuhan Nur Hidayah berjumlah 21 anak, dan yang mengalami gangguan pola tidur berjumlah 16 anak, sedangkan di Panti Asuhan Muawanah populasinya berjumlah 30 anak, dan yang mengalami gangguan pola tidur berjumlah 16 anak. Peneliti juga telah melakukan wawancara terhadap 2 anak dari kedua Panti Asuhan, 1 anak dari Panti Asuhan Nur Hidayah di dampingi oleh pengasuhnya mengatakan bahwa mereka pada malam hari tidur pukul 21.00, dan bangun pada pukul 03.30, aktivitas sebelum tidur, yaitu belajar, dan main, menonton televisi pada siang harinya tidak tidur, 1 anak lainnya sering terbangun pada tengah malam, dan upaya yang dilakukan dari pengasuh dari panti tersebut untuk mengatasi gangguan tidur dengan menyediakan cemilan, sedangkan 1 anak dari Panti Asuhan Muawanah didampingi oleh pengasuhnya mengatakan bahwa mereka tidur pada pukul 21.00, dan bangun pada 03.30, aktivitas sebelum tidur main, dan menonton tv, pada siang hari tidur jam 13.00, bangun pada pukul 14.30, 1 anak lainnya mengatakan tidur pukul 21.00, dan bangun pada pukul 03.30, pada siang harinya tidak tidur, aktivitas sebelum tidur main, dan menonton televisi, tidak ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur, kemudian pengasuh dari kedua Panti Asuhan mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang terapi mendengarkan Musik Klasik (Mozart), sebagai cara untuk mengatasi gangguan pola tidur anak.

Berdasarkan dari uraian tersebut, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektivitas Pemberian Terapi Musik Klasik

terhadap Pola Tidur pada Anak Usia 3-6 Tahun di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang.

B. Rumusan Masalah

Tidur merupakan salah satu kebutuhan yang sangat fundamental bagi manusia, terutama bagi anak-anak, akan tetapi jika anak mengalami gangguan tidur, maka akan berdampak buruk bagi perkembangan fisik, dan kognitifnya yang menjadi indikator dari perkembangan kesehatannya, terutama kemampuan berpikirnya saat dewasa kelak. Untuk itu penulis melakukan terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur “Efektivitas Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Pola Tidur pada Anak Usia 3-6 tahun di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya Efektivitas Pemberian Terapi Music Klasik terhadap Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia 3-6 Tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur).
- b. Mengetahui gangguan pola tidur sebelum diberikan intervensi, pada kelompok intervensi, dan kontrol
- c. Mengetahui gangguan pola tidur sesudah diberikan intervensi, pada kelompok intervensi, dan kontrol

- d. Mengetahui gangguan pola tidur sebelum, dan sesudah diberikan intervensi, pada kelompok intervensi, dan kontrol
- e. Menganalisis efektivitas dari terapi music klasik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Meningkatkan, dan memperkaya pengetahuan, kemampuan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan berkaitan dengan efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) terhadap gangguan pola tidur anak.

2. Bagi Institusi

Meningkatkan pengetahuan, kemampuan, informasi ilmiah, dan juga dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca, dan peneliti selanjutnya berkaitan dengan efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) terhadap gangguan pola tidur anak.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan, dan wawasan kepada masyarakat tentang gangguan pola tidur anak, serta bagaimana cara mengatasinya dengan menggunakan metode terapi music klasik (Mozart).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur ialah kebutuhan dasar manusia yang sangat penting (Sekartini, 2015). Menurut (Sinarmawati, 2012) tidur, yakni suatu kondisi dimana seseorang menjadi tidak sadar dikarenakan perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi ini seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Dengan tidur seseorang dapat menghilangkan rasa lelah setelah beraktivitas seharian, dan mendapat ketenangan (Hilmiana, 2015).

b. Fisiologi Tidur

Menurut (Wahyuningrum, 2021) fisiologi tidur ialah sebuah mekanisme fisiologi tubuh yang diatur oleh dua hal, yakni *sleep homeostasis*, dan *irama sirkadian*. Kondisi dimana tubuh mempertahankan keseimbangannya, misalnya tekanan darah, suhu, tubuh, dan keseimbangan asam-basa disebut dengan *sleep homeostasis* (Nurjati, 2015), sedangkan *irama sirkadian*, yakni siklus perubahan biologi yang diatur oleh otak selama 24 jam (Handojo et al., 2018).

Menurut (Sularso, 2014), salah satu yang memengaruhi *sleep homeostasis* seseorang, yaitu adenosin. Ketika terjaga, kadar adenosin dalam darah terus meningkat, sehingga akan mengakibatkan rasa ingin tidur, sebaliknya, saat tertidur kadar adenosin menjadi menurun.

Menurut (Widodo & Soetomenggolo, 2016) pusat kontrol *irama sirkadian* terletak pada bagian ventral anterior *hypothalamus* di *suprachiasmatic nucleus* (SCN). Bagian dari susunan saraf pusat yang menyinkronisasi terletak pada substansia *ventrikulo retikularis medulo oblongata* yang disebut juga sebagai pusat tidur (Wahyuningrum, 2021).

c. Tahapan Tidur

Tahapan tidur menurut (Sekartini, 2015) dibagi menjadi 2, antara lain, yakni *non-rapid eye movement* (NREM), dan *rapid eye movement* (REM). Menurut (Reza et al., 2019) tidur REM banyak terjadi karena aktivasi neuron endogen, sehingga sangat baik untuk perkembangan otak. Aktivasi neuron endogen selama tidur memegang peranan yang sangat penting, yaitu sebagai sumber utama untuk maturasi otak. Pada waktu REM, orang tidak lagi mendengkur, napas menjadi tak teratur, aliran darah ke otak bertambah, temperatur tubuh naik, dan disertai banyak gerakan tubuh (Reza et al., 2019).

Tidur NREM dapat dilihat sebagai periode relatif aktivitas otak bagian bawah dimana kapasitas pengatur otak secara aktif berlangsung, dan pergerakan tubuh menjadi terjaga (Sekartini, 2015).

Menurut (Widodo & Soetomenggolo, 2016) tidur NREM, dibagi menjadi 4 tahap, antara lain

- 1) Tahap I transisi dimana seseorang akan mengalami tidur yang dangkal, dan dapat terbangun dengan mudah karena adanya suara, atau gangguan lain.
- 2) Tahap II tidur ringan, dan proses tubuh yang menurun. Pada tahap ini gerakan bola mata terhenti.
- 3) Tahap III dimana individu sulit untuk dibangunkan, dan jika terbangun, individu tersebut tidak akan dapat menyesuaikan keadaan dirinya, dan sering merasa bingung selama beberapa menit.
- 4) Tahap IV tidur yang paling dalam. Gelombang otak menjadi sangat lambat. Aliran darah dialirkan jauh dari otak, dan menuju otot, untuk memulihkan energi fisik

d. Siklus Tidur, dan Bangun

Dalam siklus tidur, seseorang akan melewati 2 fase tidur, yaitu fase NREM, dan fase REM, serta disetiap siklusnya berlangsung selama 1,5 jam, dan biasanya terjadi 4-5 kali siklus dalam 7-8 jam waktu tidur (Reza et al., 2019). Siklus tidur ini dimulai dari fase NREM, dan kemudian berlanjut ke fase REM. Tahap I NREM sampai dengan tahap III berlangsung sekitar 30 menit, dan ke tahap IVnya sekitar 20 menit, kemudian kembali lagi ke tahap III, dan II selama 20

menit, fase NREM akan muncul setelah fase REM, dan berlangsung selama 10 menit (Hilmiana, 2015).

e. Waktu Tidur

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), telah membagi waktu tidur yang normal sesuai tingkatan usianya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Normal

Usia	Tingkat pertumbuhan	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 bulan	Masa neonates	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/ hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/ hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

2. Pola Tidur

Pola tidur merupakan suatu keadaan dimana system fisiologis manusia mampu mengistirahatkan tubuhnya dalam waktu tertentu yang bertujuan untuk memulihkan, dan memperbaiki sistem tubuh manusia dalam melakukan kegiatan sehari-harinya, dan kemudian bisa dibangun kembali dengan bantuan rangsangan, ataupun dengan bantuan suara (Tejawati, 2021).

Menurut (Widiyanto, 2016) pola tidur ialah model, bentuk, atau corak tidur, meliputi jadwal tidur, dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur. Menurut

(Handayani, 2020) pola tidur anak dipengaruhi oleh dua faktor, antara lain faktor internal, dan faktor eksternal.

Faktor Internal meliputi

a. Kebiasaan Tidur

Anak dengan kebiasaan tidur yang baik dapat mengurangi masalah tidur pada anak. Kebiasaan tidur yang baik itu, diantaranya meliputi konsistensi waktu tidur, menghindari aktivitas sebelum tidur, dan gunakan tempat tidur yang nyaman, serta gunakan bantal (Fadzil, 2021).

b. Penyakit Fisik

Menurut (Reza et al., 2019) setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, seperti kesulitan bernafas, atau suasana hati, seperti kecemasan, dan depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit pernafasan, seperti emfisema, asma, bronchitis, rhinitis alergi dapat mengubah irama pernafasan saat tertidur, dan dapat mengganggu tidur. Penyakit jantung koroner sering diklasifikasikan sebagai nyeri dada secara tiba-tiba, dan denyut jantung menjadi tidak teratur dapat menyebabkan sering terbangun selama tertidur.

c. *Screen Time*

Menurut (Wahyuningrum, 2021) paparan dari layar, meliputi antara lain ponsel, tablet, televisi, monitor computer, dan game online.

Paparan dari layar di kehidupan sehari-hari penggunaannya tidak bisa dihindarkan, akan tetapi dapat dibatasi penggunaannya. Namun, penggunaan yang berlebihan juga dapat menjadi ketergantungan, dan itu menjadi sangat tidak baik. Waktu yang seharusnya dipakai untuk tidur malah digunakan untuk bermain dengan *gadget*, dan ini sangat memengaruhi siklus tidurnya. Cahaya dari layar ini juga dapat menstimulasi otak, dan menekan produksi melatonin yang nantinya akan mengakibatkan peningkatan keterlambatan tidur seseorang. Kehadiran televisi di kamar tidur juga sangat tidak cocok untuk tidur yang sehat, dan cukup.

d. Kondisi Medis

Menurut (Ghaddafi, 2013) kondisi medis anak sangat memengaruhi kualitas tidur anak itu sendiri, misalnya pada anak dengan kondisi tertentu dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur anak bergantung pada kondisi tingkat keparahan daripada penyakitnya.

Faktor eksternal meliputi

a. Lingkungan

Lingkungan fisik sangat berpengaruh terhadap kemampuan untuk tidur, dan tetap tertidur. Lingkungan, diantaranya meliputi ventilasi, ventilasi yang baik merupakan keutamaan untuk tidur dengan tenang, selanjutnya ukuran, kekerasan, posisi tempat tidur

juga sangat memengaruhi kualitas tidur seseorang, dan suara juga mempengaruhi tidur (Sumirta & Laraswati, 2017).

Kebisingan merupakan suara, atau bunyi yang dapat mengganggu seseorang untuk tertidur. Bising dapat menyebabkan berbagai macam gangguan, antara lain seperti gangguan fisiologis, dan gangguan psikologis. Pada umumnya bising ini memiliki nada tinggi yang sangat mengganggu (Gunawan, 2016).

3. Gangguan Tidur

a. Definisi Gangguan Tidur

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada pola tidur seseorang, dimana terdapat kondisi berupa gangguan yang, meliputi jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seseorang, dan juga bisa terjadi gangguan pada perilaku, dan kondisi fisiologis pada saat tidur (Hidayat, 2012).

b. Etiologi Gangguan Tidur

Etiologi dari gangguan pola tidur menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016), adalah sebagai berikut :

- 1) Hambatan lingkungan
- 2) Kurangnya kontrol tidur
- 3) Kurangnya privasi
- 4) Restraint fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c. Klasifikasi Gangguan Tidur

Pedoman Penggolongan dengan Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) membagi gangguan tidur menjadi 2, yaitu disomnia dan parasomnia. Menurut (Fahrudi et al., 2020) disomnia ialah suatu kondisi psikogenik primer dengan ciri gangguan tidur, meliputi segi kualitas, kuantitas, atau waktu tidur yang terkait, antara lain dengan faktor emosional, insomnia, hypersomnia, gangguan siklus tidur, dan bangun juga masuk kedalam gangguan disomnia, sedangkan parasomnia adalah ditandai dengan adanya kejadian abnormal yang selama tidur, diantaranya seperti *night terrors*, *nightmares*, *sleep walking*, dan *sleep talking*.

Selain itu, ada gangguan tidur lainnya, yaitu gangguan tidur organik, yang meliputi gangguan tidur nonpsikogenik narkolepsi, *sleep apnea*, mioklonus nokturnal, dan enuresis (Syafa'at, 2015). Gangguan tidur pada anak biasanya gangguan tidur, yang berupa gangguan tidur primer. Gangguan tidur primer yakni suatu keadaan seseorang sulit untuk memulai, atau mempertahankan tidur dan berlangsung minimal kurang lebih 1 bulan (Hilmiana, 2015).

d. Dampak

Adapun dampak yang ditimbulkan akibat gangguan tidur menurut (Natalita Christine et al., 2016), antara lain seperti gangguan pertumbuhan, kardiovaskular, fungsi kognitif, perkembangan fisik, dan kemampuan berpikir, sedangkan dampak gangguan tidur pada

aspek perilaku, meliputi diantaranya ada hiperaktivitas, ketidakpatuhan, perilaku membangkang, dan impuls yang buruk, sedangkan dampak yang di timbulkan dari anak yang mengalami gangguan pola tidur, menurut (Purbasari, 2016), antara lain seperti perubahan mood, dan performa motorik disertai dengan perubahan hormonal.

Gangguan pola tidur pada anak dapat menyebabkan beberapa masalah, diantaranya berupa perubahan perilaku, emosi, menyebabkan mengantuk pada siang hari, dan dapat berpengaruh juga terhadap konsentrasi belajarnya, serta terhadap daya ingat anak (Sekartini & Adi, 2016).

e. Cara Mengukur Gangguan Pola Tidur

1) Kuesioner SDSC (*Sleep Disturbance Scale for Children*)

Menurut (Natalita Christine et al., 2016) kuesioner yang mudah diisi oleh orang tua, atau wali bersama anak, dapat untuk mendeteksi gangguan tidur, dan jenis gangguan tidur yang sering dialami oleh anak, dan telah divalidasi kedalam bahasa Indonesia.

Menurut (Purbasari, 2016) kuesioner SDSC merupakan suatu kuesioner yang disusun untuk standarisasi penilaian terhadap gangguan tidur pada anak, dan remaja melalui sistem scoring tidur yang sangat mudah digunakan, dan dapat mengidentifikasi anak dengan gangguan tidur yang spesifik.

Pengisian kuesioner SDSC ini dapat dilakukan oleh anak, dan didampingi oleh orang tua, atau wali di rumah (Haryono et al., 2016). Penilaian SDSC menggunakan angka 1-5. Dua pertanyaan yang pertama berdasarkan skala intensitas sementara, 26 pertanyaan lainnya menggunakan skala kekerapan. Skala kekerapan yang dimaksud adalah 1=tidak pernah, 2=jarang (1-2 kali perbulan), 3=kadang-kadang (1-2 kali seminggu), 4=sering (3-5 kali seminggu), 5=selalu (setiap hari). Kemudian setelah itu nilai dijumlahkan dan didapatkan penilaian adanya gangguan tidur pada anak (Natalita et al., 2016).

Total skor dari gangguan tidur didapatkan dengan cara menjumlahkan seluruh nilai faktor tidur (Hilmiana, 2015). Skor gangguan tidur yang memiliki rentang dari 26 hingga 130. Anak memiliki gangguan pola tidur, jika jumlah nilai total keseluruhannya >39 , sedangkan jika nilainya <39 , maka tidak ada gangguan pola tidur. Kelebihan dari SDSC ini adalah sederhana, praktis, dapat dilakukan di rumah, dan tidak perlu memerlukan tenaga ahli untuk menggunakannya (Natalita et al., 2016).

4. Macam-macam Gangguan Tidur

a. Insomnia

Keluhan saat tertidur, kesulitan dalam memulai tidur, dan atau memertahankan tidur (Ghaddafi, 2013). Seseorang yang terbangun di

pagi hari, namun merasa bahwa tidurnya belum cukup juga dapat dikatakan *insomnia*. Orang yang menderita insomnia ini memiliki waktu tidur lebih lama, tetapi kualitas tidurnya yang kurang (Hilmiana, 2015).

b. Parasomnia

Perilaku yang dapat mengganggu tidur, dan muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umumnya terjadi pada anak-anak (Bua Hidayat, 2012), sedangkan menurut (Hilmiana, 2015) parasomnia merupakan adanya kejadian abnormal (tidak normal) yang terjadi selama tidur, seperti kejadian *night terrors*, *nightmares*, *sleep walking*, dan *sleep talking*.

1) *Sleep walking*

Usia rata-rata anak yang mengalami kelainan ini adalah sekitar 5-7 tahun, dan biasanya ditemukan riwayat keluarganya dengan keluhan yang sama. Anak tidak dapat mengingat kejadian yang dialami selama tidur, dan sering disertai dengan *night terrors*, serta mengompol (Reza et al., 2019).

2) *Sleep talking*

Sleep talking, atau mengigau adalah jenis gangguan parasomnia yang paling sering ditemukan pada usia anak 3-13 tahun. Anak usia diantara 3-13 tahun merupakan yang paling sering mengalami gangguan ini (Hilmiana, 2015).

3) *Night terrors*

Ketakutan yang terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan anak menjadi menangis, atau berteriak keras, dan disertai dengan peningkatan kerja sistem saraf otonom, seperti berkeringat, peningkatan tekanan darah dan takikardi (Hilmiana, 2015). Kejadian *sleep terrors* juga sering dialami oleh anak usia remaja (Fatmasari, 2010).

4) *Nightmares*

Menurut (Hilmiana, 2015) jenis kelainan parainsomnia ini terjadi saat fase tidur REM. Anak yang mengalami mimpi buruk biasanya akan langsung terbangun dari tidurnya, dan tampak sangat ketakutan, sedangkan menurut (Surgawa & Nikado, 2019) *nightmares* adalah gangguan kecemasan mimpi yang terjadi, ditandai dengan munculnya mimpi yang terus berulang selama tidurnya, dan mimpi itu terasa mengancam, dan menakutkan, sehingga membuat tidur menjadi tidak aman, dan nyaman.

c. **Narkolepsi**

Narkolepsi, atau mengantuk secara berlebihan pada siang hari, yakni penyakit neurologis kronis yang merupakan perwujudan dari kesulitan mempertahankan tidur, dan bangun (Nurfajrina, 2015). *Narkolepsi* ini sangat mengganggu dikarenakan tidur, dan bangun mereka menjadi tidak teratur (Sahidu et al, 2020), sedangkan menurut (Bua Hidayat, 2012) *narkolepsi*, yaitu perasaan ingin tidur yang tidak dapat dikendalikan.

Penderita *narkolepsi* ini dapat tidur dalam keadaan berdiri, menyetir, maupun sedang diajak berbicara. Sering diakibatkan oleh rasa malas, kebiasaan mabuk, dan rusaknya sistem saraf central, yang mana system saraf ini berfungsi sebagai pusat integrasi dan kontrol seluruh aktivitas tubuh (Munardi 2014).

d. Hipersomnia

Gangguan tidur yang disebabkan oleh adanya masalah personal, dan dapat mengakibatkan depresi. Ketidakmampuan untuk tidur dalam waktu yang lama juga dapat menjadi pertanda penting bahwa orang tersebut mungkin mengalami depresi (Radityo, 2020).

5. Penanganan Gangguan Tidur

a. Metode Farmakologis

Meresepkan obat-obatan untuk penderita gangguan tidur harus sesuai dengan tingkat keparahannya, dan sering diberikan kepada penderita gangguan tidur agar tidak berlanjut ke tingkat kronis. Adapun beberapa pertimbangan dalam memberikan pengobatan antara lain sebagai berikut (Ghaddafi, 2013).

- 1) Memiliki efek samping yang minimal
- 2) Mempunyai onset yang cepat dalam mempersingkat proses memulai tidur
- 3) Lama kerja obat tidak mengganggu aktivitas di siang hari.

Penanganan dengan obat-obatan dapat diklasifikasikan menjadi diantaranya *benzodiazepine*, *non-benzodiazepine*, dan *miscellaneous sleep promoting agent* (Ghaddafi, 2013).

1) *Benzodiazepine*

Menurut (Sari & Anggorowati, 2020) kerja obat ini pada reseptor γ -aminobutyric acid (GABA) *post-synaptic*, dimana obat ini meningkatkan efek GABA (menghambat neurotransmitter di CNS) yang memberi efek sedasi, mengantuk, dan melemaskan otot. Adapun beberapa contoh obat dari golongan ini, antara lain triazolam, temazepam, dan lorazepam (Ayu, 2013).

Efek samping yang paling sering dialami pengguna obat ini, antara lain merasa pusing, hipotensi, dan juga distress respirasi. Oleh sebab itu, obat ini harus diberikan secara hati-hati pada penderita dengan masalah respirasi yang kronis, seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (Hartini et al., 2021).

2) *Non-benzodiazepine*

Golongan *non-benzodiazepine* mempunyai efektivitas yang mirip dengan *benzodiazepine*, tetapi memiliki efek samping yang lebih ringan. Efek sampingnya, seperti distress pernafasan, amnesia, hipotensi ortostatik, dan jatuh tertidur lebih jarang (Ghaddafi, 2013).

3) *Miscellaneous sleep promoting agent*

Menurut (Gunawan, 2016) yang termasuk obat-obatan dari golongan ini salah satu, di antaranya adalah melatonin.

Melatonin ini secara alami dapat diproduksi dalam tubuh manusia oleh kelenjar pineal (kelenjar didalam otak)

Menurut (Ayu, 2013) sekresi melatonin ini terkait dengan intensitas cahaya, dimana produksinya akan meningkat saat malam hari dan berkurang saat pagi hari, sesuai dengan siklus tidur manusia. Melatonin juga akan menstimulasi tidur dengan menekan sinyal bangun tidur pada system suprakiasmatik pada hipotalamus (Ghaddafi, 2013).

b. Metode non farmakologis

1) Terapi musik klasik

a) Definisi

Menurut (Gatotsubroto, 2017) terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana, tidak selalu membutuhkan ahli, harga terjangkau, dan tidak menimbulkan efek samping, sedangkan menurut (Amalia, 2013) terapi musik klasik, yakni usaha untuk meningkatkan kualitas fisik, dan mental dengan menggunakan metode musik klasik, sehingga dapat bermanfaat untuk kesehatan fisik, dan mental.

b) Manfaat

Manfaat dari musik klasik adalah untuk menenangkan anak saat tertidur, sehingga anak dapat tertidur lebih lama, dan jarang terbangun dimalam hari (Sekartini &

Adi, 2016), menurut (Permatasari & Hasanah, 2015) sebagai stimulan yang dapat meningkatkan kinerja kognitif seseorang, dan mampu menciptakan rasa rileks, dan ketenangan, sedangkan menurut (Amalia, 2013) musik klasik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Hal itu disebabkan karena musik klasik memiliki beberapa kelebihan, diantaranya yaitu musik bersifat nyaman, dapat menenangkan, dan membuat seseorang menjadi rileks.

Karakteristik musik yang bersifat terapi jika musik, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan temponya 60-80 beat permenit. Kekuatan suara berkisar antara 55-65 decibel atau tidak melebihi dari 65 decibel (Pranata et al., 2020).

c) Mekanisme

Mekanisme terapi music klasik sebagai pengantar tidur menurut (Rahmawati, 2020) adalah untuk relaksasi dengan rangsangan, berupa irama, dan nada yang masuk kedalam carnialis auditorius kemudian dihantarkan sampai ke thalamus, sehingga di sistem limbik aktif secara otomatis memengaruhi saraf otonom, kemudian disampaikan ke thalamus. dan kelenjar hipofisis yang merespon terhadap emosional seseorang melalui timbal balik ke kelenjar adrenal

untuk menekan pengeluaran hormon stress kemudian seseorang menjadi rileks.

d) Jenis Musik Klasik yang Digunakan

Jenis musik klasik yang digunakan dalam penelitian ini adalah music klasik Mozart. Musik klasik mozart ini dapat menciptakan rasa rileks, dan ketenangan bagi yang mendengarkannya (Arisdiani et al., 2021). Musik Mozart yang dipakai berjudul Adagio, Piano Concerto No. 20 In D Minor, K. 466 Romance, Fantasia No. 3 In D Minor, K 397 Piano Concerto No. 20 In D Minor, K. 466 Allegro Assai (Nurcholis, 2017).

2) *Sleep Hygiene*

Terapi sleep hygiene merupakan salah satu terapi non-farmakologis gangguan tidur dengan cara mempromosikan, dan membuat rutinitas tidur, sehingga pola tidur menjadi baik dan tidur yang berkualitas (Ahsan Eko & Anggreini, 2018).

Penelitian (Ghaddafi, 2013) mendapati seorang anak dengan kualitas tidur yang buruk, biasanya mempunyai kebiasaan *sleep hygiene* yang buruk, sedangkan seorang anak dengan *sleep hygiene* yang baik, bangun di pagi hari dengan suasana yang lebih bersemangat, dan ceria.

Terapi *sleep hygiene* ini diupayakan dengan cara membina suatu kebiasaan yang konsisten yang diantaranya mencakup

aktivitas tenang sebelum tidur sebagai pendekatan awal untuk mengatasi insomnia (Putri, 2014). Adapun yang termasuk dari *sleep hygiene* menurut (Ansori, 2015) meliputi sebagai berikut.

- a) Olahraga
- b) Manajemen Stress
- c) Cahaya
- d) Mengatur jadwal tidur

Sedangkan menurut (Harmoniati et al., 2016), yang termasuk *sleep hygiene*, antara lain

- a) Tidak minum apa pun 30 menit sebelum tidur
- b) Tidak mainan handphone 30 menit sebelum tidur
- c) Tidak menonton televisi 30 menit sebelum tidur
- d) Tidak bermain 20 menit sebelum tidur
- e) Meredupkan lampu kamar tidur
- f) Tidak mengerjakan PR di tempat tidur
- g) Tidak membuka jendela
- h) Tidak menyalakan lampu kamar saat bangun tidur
- i) Melakukan aktivitas ringan sebelum tidur, contohnya membaca dongeng, atau cerita

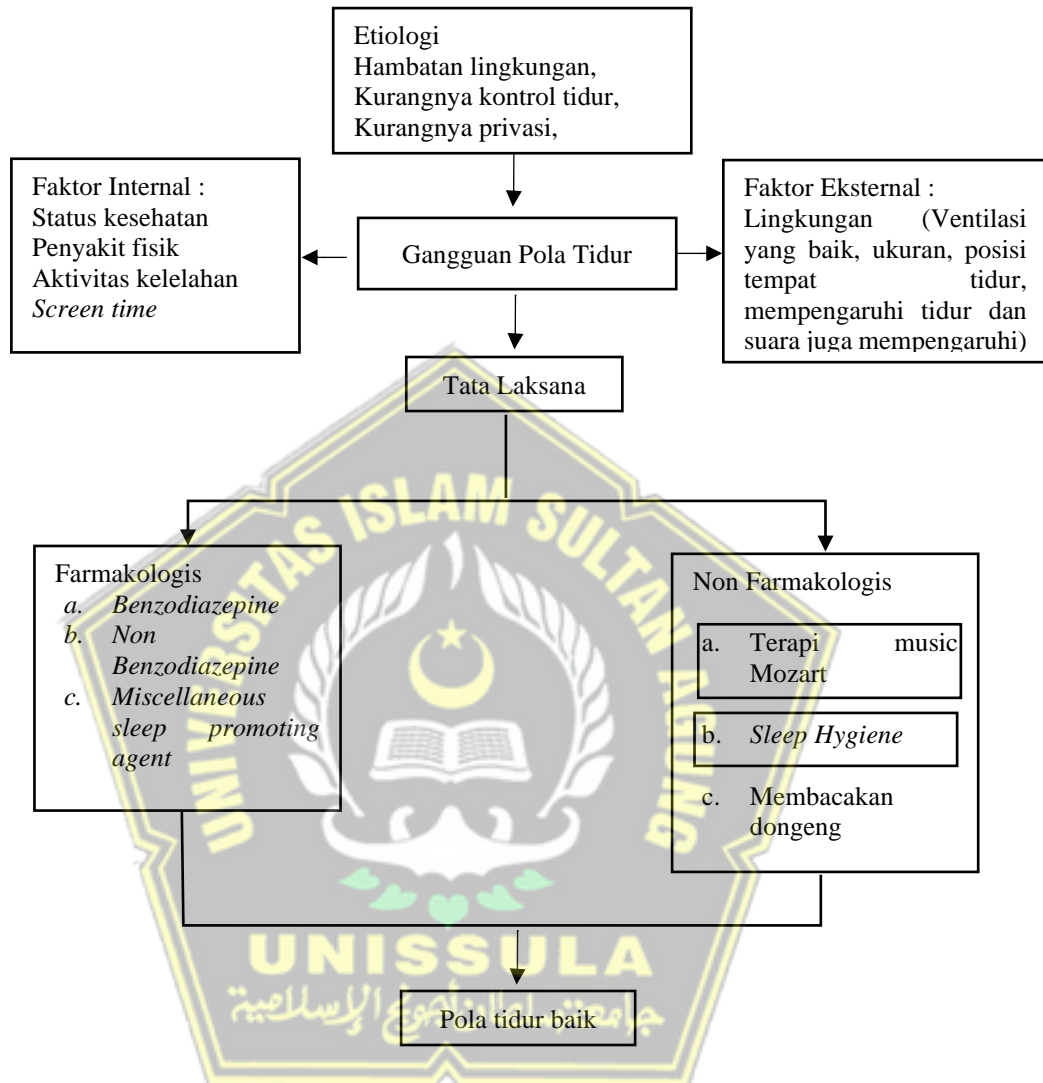
3) Membacakan Dongeng

Terapi non farmakologis gangguan tidur dilakukan dengan prinsip distraksi atau pengalihan perhatian anak dengan cara membacakan dongeng yang menyenangkan (Kapti & Setianingrum, 2017).

Metode mendongeng merupakan kegiatan menyenangkan dimana anak akan mendengarkan cerita yang menarik sehingga diupayakan anak bisa merasa lebih santai dan nyaman sehingga dapat membantu anak melupakan sejenak perasaan atau emosi negatif akibat stressor yang diterima sehingga anak dapat tidur dengan lebih baik (Hedo, & Sudhana 2014).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Natalita et al., 2016), (Handayani, 2020), (Handayani, 2020), (Ghaddafi, 2013), (Buana & Burhanto, 2021), (Yulinda, 2015), (Ahsan Eko & Anggreini, 2018), dan (Kapti & Setianingrum, 2017).

C. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2015) hipotesis penelitian merupakan jawaban (dugaan) sementara dari sebuah masalah suatu penelitian. Menurut (Sugiyono, 2015) hipotesis penelitian merupakan jawaban (dugaan) sementara dari sebuah masalah suatu penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif, yakni hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Adanya efektivitas terapi music Mozart terhadap gangguan pola tidur.



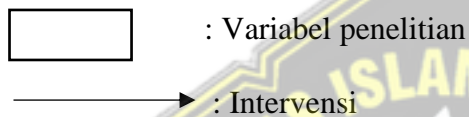
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Menurut (Ulfa, 2019) variabel penelitian merupakan objek yang menempel (dimiliki) pada diri subjek (responden). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini, adalah *variabel independent*, atau variabel bebas, dan *variabel dependent*, atau variabel terikat. Pengertian *variabel independent*, dan *dependent* menurut (Hidayat, 2012), adalah sebagai berikut:

1. *Variabel Independent*, atau variabel bebas

Suatu variabel yang memengaruhi variabel lain. *Variabel independent* penelitian tersebut adalah terapi musik klasik (Mozart).

2. *Variabel Dependent*, atau variabel terikat

Variabel penelitian yang dapat diukur untuk mengetahui besarnya efek, atau pengaruh variabel lain. *Variabel dependent* penelitian tersebut adalah gangguan pola tidur.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain *Quasi Eksperimen*, dengan rancangan penelitiannya *Pre-Post Test With Control Group Design*, yaitu dilakukannya pengukuran sebelum, dan sesudah perlakuan (Sumadi Suryabrata, 2010). Artinya akan ada 2 kelompok, kelompok pertama, yaitu kelompok intervensi yang dilakukan terapi music klasik, dan kelompok kedua, yaitu kelompok kontrol yang dilakukan *sleep hygiene*

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Kelompok	<i>Pre test</i>	Perlakuan (X)	<i>Post test</i>
KI	O1	X1	O2
KK	O1	X2	O2

Keterangan

KI : Kelompok intervensi

KK : Kelompok kontrol

O₁ : Pre test (untuk kelompok intervensi)

O₁ : Post test (untuk kelompok intervensi)

O₂ : Pre test (untuk kelompok kontrol)

O₂ : Post test (untuk kelompok kontrol)

X₁ : Terapi music Mozart

X₂ : *Sleep hygiene*

D. Populasi, dan Sampel

1. Populasi

Suatu wilayah yang terdiri atas objek, atau subjek (individu) yang mempunyai kualitas, dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Bhisma Murti, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang memiliki gangguan pola tidur yang berada di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang.

2. Sampel

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling*, dengan *Purposive Sampling* (Retnawati Heri, 2015). *Probability Sampling*, yakni teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota), sedangkan (Sempana, 2017) *Purposive Sampling*, yakni teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan karakteristik yang ditetapkan terhadap elemen populasi target yang disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian (Prof. I Wayan Susila, 2018). Menurut (Andriani, 2010) alasan memakai teknik sampling ini, ialah karena teknik pengambilan sampel ini dilakukan berdasarkan karakteristik yang telah ditetapkan, dan telah disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian. Sampel dari penelitian ini adalah sejumlah anak yang mengalami gangguan pola tidur di Panti Asuhan Nur Hidayah untuk kelompok intervensi, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang untuk kelompok kontrol

Menurut (Sastroasmoro & Ismael, 2014) adapun rumus sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

$$n = \frac{32}{(1+32(5\%)^2)}$$

$$n = \frac{32}{(1+32(0,05)^2)}$$

$$n = \frac{32}{1,05}$$

$$n = 30$$

Keterangan

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = *standar error* (5%)

Untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka peneliti menambah 10%.

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{30}{1-0,10}$$

$$n' = 32$$

Keterangan

n' : ukuran sampel

n : ukuran sampel asli

1-f : perkiraan *drop out* 10% (f=0,10)

Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 32

3. Sampling

Menurut (Andriani, 2010) cara pengumpulan data yang hanya mengambil sebagian elemen populasi, atau karakteristik yang ada dalam

populasi. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *Purposive Sampling*. Adapun kriteria inklusi, dan eksklusinya sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia 3-6 tahun
- 2) Berdomisili di Semarang
- 3) Anak yang setuju, kooperatif, dan bersedia menjadi responden.
- 4) Anak laki-laki, dan perempuan
- 5) Bersedia mengikuti dari awal sampai akhir penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan kebutuhan khusus
- 2) Anak yang sakit
- 3) Tidak mengikuti intervensi sesuai SOP

E. Waktu, dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah pada 15 Desember 2022- 15 Februari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----	---------------------	----------------------	-----------	-----------	------------	-------

1.	Gangguan Pola Tidur	Gangguan yang terjadi pada pola tidur seseorang, yang berupa gangguan dalam jumlah, dan waktu tidur.	Dengan cara mengisi kuesioner sdsc yang berisi 26 pertanyaan berkaitan dengan pola tidur anak dibantu dengan orang tuanya.	Kuesioner SDSC	39-45 anak dengan gangguan pola tidur ringan 46-60 anak dengan gangguan pola tidur sedang >60 anak dengan gangguan pola tidur berat	Ordinal
2.	Terapi musik klasik	Terapi yang menggunakan bantuan musik klasik untuk media terapinya. Terapi ini bertujuan untuk mengatasi pola tidur.	Peneliti akan menggunakan media mp3 player, dan menggunakan headset kemudian peneliti akan memerengarkan musik mozart selama 20-30 menit dengan volume standar (tidak terlalu keras, dan tidak terlalu pelan).	-	-	-
3.	Terapi Sleep Hygiene	Terapi dengan cara membuat jadwal yang mencakup aktivitas tenang sebelum tidur, mengatur jadwal tidur. Terapi ini bertujuan untuk anak bangun agar lebih ceria, dan bersemangat, serta untuk mengatasi insomnia	Peneliti akan membuat jadwal di kertas yang nantinya akan dibagikan kepada anak dan pengasuh panti yang mencakup, aktivitas tenang sebelum tidur, mengatur jadwal tidur	-	-	-

G. Instrumen Penelitian / Pengolahan data

1. Instrumen Penelitian

Pada instrumen penelitian ini, pengumpulan data akan menggunakan alat berupa lembar kuesioner. Pada instrumen pertama menggunakan lembar kuesioner *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC), dan pada instrumen kedua SOP Terapi Musik Klasik (Mozart) untuk kelompok intervensi, dan ketiga SOP *sleep hygiene* untuk kelompok kontrol.

a. *Sleep Disturbance Scale for Children* .

Menanyakan 2 pertanyaan yang merupakan pertanyaan kualitas terkait dengan pola tidur anak di antaranya, kemudian dilanjutkan pertanyaan kuantitas dengan memilih kebiasaan tidur anak yang sesuai (Natalita et al., 2016).

- 1) Berapa lama anak Bapak/Ibu tidur pada malam hari?
- 2) Berapa lama waktu yang dibutuhkan anak Bapak/Ibu untuk jatuh tidur sejak ia pergi ke tempat tidur?
- 3) Anak Bapak/Ibu enggan atau menolak untuk tidur
- 4) Anak Bapak/Ibu sulit untuk tidur pada malam hari
- 5) Ada rasa takut pada anak anda ketika mau tertidur
- 6) Bagian tubuh anak tampak tersentak ketika jatuh tertidur
- 7) Anak melakukan gerakan berulang-ulang ketika jatuh tertidur (seperti menggerakkan atau menggelengkan kepala)
- 8) Anak merasa mimpi seperti nyata ketika jatuh tertidur
- 9) Anak banyak berkeringat ketika jatuh tertidur
- 10) Anak terbangun dari tidur lebih dari 2 kali tiap malam

- 11) Setelah terbangun pada malam hari, anak susah untuk tidur kembali
- 12) Kaki anak sering tersentak ketika tertidur atau sering berubah posisi ketika malam atau sering menendang seprei tempat tidur
- 13) Anak mengalami kesulitan bernapas pada malam hari
- 14) Anak sering terengah-engah saat bernapas, atau tidak mampu untuk bernapas ketika tidur
- 15) Anak mendengkur/mengorok ketika tidur
- 16) Anak berkeringat banyak pada malam hari
- 17) Bapak/Ibu pernah menyaksikan anak berjalan ketika tidur
- 18) Bapak/Ibu pernah menyaksikan anak mengigau ketika sedang tidur
- 19) Bapak/Ibu pernah mendengar gigi anak gemertak/berbunyi ketika tidur
- 20) Anak terbangun dari tidur dengan berteriak, atau bingung, dan susah untuk di sadarkan, akan tetapi tidak bisa ingat di pagi harinya
- 21) Anak mengalami mimpi buruk, dan tidak bisa ingat kembali keesokan harinya
- 22) Anak sangat sulit untuk bangun tidur
- 23) Anak bangun pagi hari, dan merasa Lelah
- 24) Anak merasa tidak bisa untuk bergerak ketika bangun di pagi hari
- 25) Anak merasa mengantuk pada siang hari

- 26) Anak tiba-tiba jatuh tertidur pada situasi yang tidak seharusnya, seperti saat makan, berada di toilet dsb)

b. SOP Terapi Musik Klasik (Nurcholis, 2017)

- 1) Siapkan media pemutar music
- 2) Siapkan headset, lalu dipakai
- 3) Pilih music klasik berjudul “Adagio, Piano Concerto No. 20 In D Minor, K. 466 Romance, Fantasia No. 3 In D Minor, K 397 Piano Concerto No. 20 In D Minor, K. 466 Allegro Assai cover dari Helene Grimaud”,
- 4) Atur volume jangan terlalu keras, dan jangan terlalu kecil. Volume medium
- 5) Setel music klasik
- 6) Cobalah untuk mendengarkan musik 20-30 menit dalam seminggu sebelum tidur
- 7) Usahakan dalam keadaan duduk atau berbaring sambil memejamkan mata.
- 8) Dalam mendengarkan musik aturlah nafas serileks mungkin

c. SOP Sleep Hygiene (Harmoniati et al., 2016)

- 1) Tidak minum apa pun 30 menit sebelum tidur
- 2) Tidak mainan handphone 30 menit sebelum tidur
- 3) Tidak menonton televisi 30 menit sebelum tidur
- 4) Tidak bermain 20 menit sebelum tidur
- 5) Meredupkan lampu kamar tidur

- 6) Tidak mengerjakan PR di tempat tidur
- 7) Tidak membuka jendela
- 8) Tidak menyalakan lampu kamar saat bangun tidur
- 9) Melakukan aktivitas ringan sebelum tidur, contohnya membaca dongeng, atau cerita

2. Uji Validitas, dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Menurut (Ulfa, 2019) validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam pengukuran, sedangkan menurut (Budiastuti & Bandur, 2018) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji korelasi antara skor tiap item pertanyaan dengan skor total kuisisioner tersebut (Elena, 2011).

1) *Scale Disturbance Scale of Children* (SDSC)

Kuesioner SDSC merupakan alat ukur yang sudah baku dan telah dimodifikasi berupa terjemahan bahasa Indonesia yang sudah divalidasi (Purbasari, 2016).

2) SOP Terapi Musik Klasik (Mozart)

Berisi langkah-langkah dalam melakukan terapi music klasik (Nurcholis, 2017), dan terapi ini bersifat valid seperti dalam penelitian (Dastgheib et al., 2014).

3) SOP *sleep hygiene*

Berisi tentang aktivitas yang dilakukan sebelum tidur, dan aktivitas yang dilarang sebelum tidur sesuai dengan penelitian David F, Jeff Bryson, and Robert Corwyn menyatakan bahwa *Sleep Hygiene* dinyatakan valid dengan nilai r hitung (0,371-0,458), yang telah baku, dan telah *dipublish*, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas, dan reabilitas (Rohmawati, 2018).

b. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (E, 2011).

Teknik pengujian pada penelitian menggunakan teknik *Alpha Crombach* (α), dalam uji reabilitas r hasil adalah alpha. Ketentuannya apabila r alpha $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut reliable sebaliknya bila r alpha $<$ r tabel maka pertanyaan tersebut tidak reliabel (Purbasari, 2016).

1) *Sleep Disturbance Scale of Children*

Menurut (Purbasari, 2016) kuesioner SDSC ini mempunyai nilai reabilitas, yaitu $r=0,71$, dan sensitivitasnya adalah 0,89, dengan spesivitas sebesar 0,74.

2) SOP Terapi Musik Klasik (Mozart)

Berisi langkah-langkah dalam melakukan terapi music klasik (Nurcholis, 2017), dan terapi ini bersifat reliabel seperti dalam penelitian (Dastgheib et al., 2014).

3) SOP *Sleep Hygiene*

Uji reliabilitas yang dilakukan Riza Zuraida (2014) dengan judul “Pengujian Skala Pengukuran Kelelahan pada Responden Indonesia” menyatakan bahwa instrument *sleep hygiene* memiliki tingkat reliabilitas tinggi, dengan nilai alpha menjadi 0,829.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Menurut (Aedi Nur, 2012) data yang diperoleh peneliti secara langsung sebagai sumber data utama, data primer dalam penelitian ini meliputi identitas responden, dan pola tidur diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2018) data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada sebagai pendukung dari data primer. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi kepala panti, pengurus panti, atau pengasuh panti.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data ini dilakukan dengan berbagai tahapan adalah sebagai berikut.

1. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti meminta izin terlebih dahulu untuk melakukan penelitian ke Kepala Panti Asuhan Muawanah, dan Panti Asuhan Nur Hidayah Semarang, dengan cara memberi surat penelitian dari kampus untuk menentukan responden yang mengalami gangguan pola tidur yang masuk pada kriteria inklusi, dan eksklusi yang telah ditetapkan.
2. Meminta surat penelitian dari kampus, kemudian ke Dinas Sosial untuk meminta surat ijin penelitian dari Dinas Sosial
3. Dinas sosial memberi surat ijin penelitian kemudian dilakukan uji etik terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian, setelah surat ijin etik kampus keluar kemudian baru dilakukan penelitian di Panti Asuhan tersebut.
4. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berasal dari data primer. Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner sdsc yang kemudian diisi oleh semua anak didampingi pengasuh Panti,

didapatkan 16 anak dari Panti Asuhan Nur Hidayah, dan 16 anak dari Panti Asuhan Muawanah Semarang mengalami gangguan pola tidur.

5. 16 Anak dari Panti Asuhan Nur Hidayah, yaitu kelompok intervensi yang mana kelompok tersebut yang akan dilakukan terapi music klasik (Mozart), dan 16 Anak Panti Asuhan Muawanah kelompok kontrol yang dilakukan *sleep hygiene*.
6. Responden yang bersedia menjadi responden penelitian, maka diperkenankan untuk mengisi lembar Informed Consent terlebih dahulu.
7. Responden dengan didampingi pengasuhnya dilakukan wawancara terlebih dahulu dengan menggunakan kuesioner SDSC mengenai pola tidurnya pada saat pretest, lalu hasil pemeriksaannya dicatat pada lembar kuesioner.
8. Responden, didampingi oleh pengasuhnya diajarkan terlebih dahulu mengenai SOP terapi music Mozart, kemudian dilakukan bersama-sama pemberian dilakukan selama $\leq 20-30$ menit selama 1 minggu.
9. Terapi music Mozart dilakukan pada kelompok intervensi sebelum tidur selama $\leq 20-30$ menit.
10. *Sleep hygiene* dilakukan pada kelompok kontrol, sebelumnya sudah diberikan terlebih dahulu untuk jadwal aktivitas tenang sebelum tidur, dan jadwal tidurnya.

J. Pengolahan Data / Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut (Setyawan, 2013) telah membagi pengolahan data kuantitatif menjadi 4 bagian, antara lain

a. *Editing*

Pada proses ini data yang telah diperoleh selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, berupa pengecekan terhadap semua item kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode angka yang terdiri dari beberapa kategori yang telah ditentukan dalam definisi operasional penelitian, agar memudahkan dalam melakukan analisis data.

1) Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

2) Umur

3 tahun : 3

4 tahun : 4

5 tahun : 5

6 tahun : 6

3) Kelompok Gangguan Tidur

Kelompok Intervensi *Pre Test* : 1

Kelompok Intervensi *Post Test* : 2

Kelompok Kontrol *Pre Test* : 3

Kelompok Kontrol *Post Test* : 4

c. *Scoring*

Scoring merupakan cara yang dilakukan oleh peneliti setelah mengumpulkan data dari lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Tabel 3.3. Scoring

Skor	Keterangan
39-45	Anak dengan gangguan pola tidur ringan
45-60	Anak dengan gangguan pola tidur sedang
>60	Anak dengan gangguan pola tidur berat

d. *Entry data*

Peneliti masukkan data dari hasil penelitian ke dalam program komputer untuk menghitung dan menganalisa data.

2. Analisis Data

Menurut (Setiawan, 2019) proses analisis data dilakukan dengan dua acara, antara lain :

a. **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan tujuan untuk membuat analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden yang akan diteliti . Analisis pada penelitian ini, antara lain meliputi umur, jenis kelamin, pola tidur sebelum, dan sesudah dilakukan perlakuan, dan pengaruh music mozart setelah dilakukan perlakuan, dan *sleep hygiene*.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif. Analisa bivariat pada penelitian ini, yakni untuk mengetahui keefektivan pemberian terapi music klasik (Mozart). Adapun tahapan-tahapan uji pada analisa bivariat penelitian ini, adalah sebagai berikut.

- 1) Uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan *pre test*, dan *post test* gangguan pola tidur pada kelompok intervensi, dan pada kelompok kontrol, dilakukan uji *Wilcoxon*.
- 2) Uji yang digunakan untuk mengetahui keefektivan terapi music klasik (Mozart) pada perbedaan perlakuan pada kelompok kontrol, dengan kelompok intervensi dilakukan uji *Mann Whitney*

K. Etika Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2018) etika penelitian, meliputi sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Ketika peneliti akan melakukan penelitian, maka peneliti memberikan lembar persetujuan pada responden yang akan di teliti. Responden yang telah membaca, dan memahami isi lembar persetujuan, dan bersedia dalam mengikuti kegiatan penelitian yang ada. Peneliti juga tidak bisa memaksa responden yang menolak, dan harus tetap menghargai keputusannya. Responden juga diberi kesempatan untuk ikut, menolak ataupun mengundurkan diri.

2. *Anonymous* (Tanpa Nama)

Dimana prinsip ini dilakukan menggunakan cara dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Namun responden tetap diminta untuk mengisi inisial dari namanya sendiri dan semua isi formulis maupun kuesioner yang sudah di isi dan hanya akan di berikan sebuah kode nomor yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik itu informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Peneliti akan menjelaskan hasil penelitian tentang Efektivitas Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Gangguan Pola Tidur Anak di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 - 15 Februari 2023.

Data yang didapatkan akan diolah dengan menggunakan SPSS versi 24, selanjutnya akan disusun dengan bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Gangguan Pola Tidur Kelompok Intervensi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	100
Perempuan	0	0	4	57,1	3	42,9	7	100
Jumlah	1	6,3	9	56,3	6	37,5	16	100

Jenis Kelamin	Gangguan Pola Tidur Kelompok Kontrol						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	1	12,5	4	50	3	37,5	8	100
Perempuan	0	0	4	50	4	50	8	100
Jumlah	1	6,3	8	50	7	43,8	16	100

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur, dengan gangguan pola tidur sedang sebanyak 5 anak dengan presentase 55,6%, dan yang paling sedikit mengalami gangguan pola tidur

adalah anak dengan jenis kelamin perempuan dengan gangguan pola tidur sedang sebanyak 4 anak dengan presentase 57,1%, sedangkan pada kelompok control anak dengan jenis kelamin laki-laki, dan perempuan sama-sama mengalami gangguan pola tidur, dengan gangguan pola tidur sedang masing-masing sebanyak 4 anak dengan presentase 50%. Artinya anak dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur dengan jumlah total anak 17 anak, sedangkan anak dengan jenis kelamin perempuan jumlah total 15 anak

2. Umur

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Gangguan Pola Tidur Kelompok Intervensi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
3	0	0	0	0,00%	1	100	1	100
4	1	20	2	40	2	40	5	100
5	0	0	5	62,5	3	37,5	8	100
6	0	0	2	100	0	0	2	100

Umur	Gangguan Pola Tidur Kelompok Kontrol						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
3	0	0	0	0	1	100	1	100
4	0	0	1	25	3	75	4	100
5	1	10	6	60	3	75	10	100
6	0	0	1	100	0	0	1	100

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa anak pada kelompok kontrol dengan umur 5 tahun yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur, dengan gangguan pola tidur berat sebanyak 3 anak dengan presentase

37,5%, dan yang paling sedikit mengalami gangguan pola tidur ringan, dan berat adalah anak dengan umur 4, dan 3 tahun dengan presentase 20%, dan 100%, sedangkan pada kelompok control yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur sedang anak dengan umur 5 tahun sebanyak 6 anak dengan presentase 60%, dan yang paling sedikit dengan gangguan pola tidur ringan, ringan, dan berat dengan umur 6, 4, dan 3 sebanyak masing-masing 1 anak dengan presentase 100%, 25%, 100%.

3. Perbedaan Gangguan Pola Tidur *Pre Test*, dan *Post Test* Kelompok Intervensi di Panti Asuhan Nur Hidayah Semarang.

Tabel 4.3. Distribusi Gangguan Pola Tidur *Pre test*, dan *Post test* pada Kelompok Intervensi, dan Kontrol

Gangguan pola tidur (intervensi)	Frekuensi	Presentase
<i>Pre Test</i>		
Ringan	1	6,3%
Sedang	9	56,30%
Berat	6	37,50%
Total	16	100%
<i>Post Test</i>		
Ringan	10	62,50%
Sedang	6	37,50%
Total	16	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan didapatkan gangguan pola tidur sedang dengan 9 anak dengan presentase 56,30%, kemudian setelah dilakukan perlakuan mengalami penurunan menjadi ringan, kemudian 6 anak mengalami gangguan pola tidur berat dengan presentase 37,50% sebelum dilakukan perlakuan mengalami penurunan menjadi sedang setelah diberikan perlakuan dengan presentase 37,50%

4. Perbedaan Gangguan Pola Tidur *Pre Test*, dan *Post Test* Kelompok Kontrol di Panti Asuhan Muawanah Semarang.

Tabel 4.4. Distribusi Gangguan Pola Tidur *Pre test*, dan *Post test*

Gangguan pola tidur (Kontrol)	Frekuensi	Presentase
Sebelum		
Ringan	1	6,3%
Sedang	8	50,00%
Berat	7	43,80%
Total	16	100%
Sesudah		
Ringan	9	56,20%
Sedang	7	43,80%
Total	16	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan didapatkan gangguan pola tidur sedang dengan 8 anak dengan presentase 50,00%, kemudian setelah dilakukan perlakuan mengalami penurunan menjadi ringan, kemudian 7 anak mengalami gangguan pola tidur berat dengan presentase 43,80% sebelum dilakukan perlakuan mengalami penurunan menjadi sedang setelah diberikan perlakuan dengan presentase 43,80%

B. Analisa Bivariat

1. Perbedaan Gangguan Pola Tidur *Pre Test*, dan *Post Test* Penerapan Music Mozart, dan *Sleep Hygiene* pada Kelompok Intervensi, dan Kelompok Kontrol.

Tabel 4.5. Uji Chi-Square Post Hoc Pre Test, dan Post Test Kelompok Intervensi di Panti Asuhan Nur-Hidayah

Gangguan Pola Tidur Kelompok Intervensi Sebelum	Gangguan Pola Tidur Kelompok Intervensi Sesudah		Total	<i>p</i>
	Ringan	Sedang		
Ringan	1	0	1	0
Sedang	9	0	9	
Berat	0	6	6	
Total	10	6	16	

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji *Chi-Square Post Hoc* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan gangguan pola tidur yang signifikan sebelum diberikan perlakuan, dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.

Tabel 4.6. Uji *Chi-Square Post Hoc Pre Test*, dan *Post Test* pada Kelompok Kontrol di Panti Asuhan Muawanah Semarang

Gangguan Pola Tidur Kelompok Kontrol Sebelum	Gangguan Pola Tidur Kelompok Kontrol Sesudah			Total	<i>p</i>
	Ringan	Sedang	Berat		
Ringan	1	0	1	0,000	
Sedang	8	0	8		
Berat	0	7	7		
Total	9	7	16		

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji *Chi-Square Post Hoc* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan gangguan pola tidur yang signifikan sebelum diberikan perlakuan, dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol.

2. Efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) pada perbedaan *pre test*, dan *post test* pada kelompok intervensi, dan kelompok control

Tabel 4.7. Uji Wilcoxon Gangguan Pola Tidur Pre Test, dan Post Test terhadap Kelompok Intervensi pa Panti Asuhan Nur-Hidayah

Gangguan Pola Tidur Kelompok Intervensi, dan Kontrol (Sebelum)	Gangguan Pola Tidur Kelompok Intervensi, dan Kontrol (Sesudah)			Total	<i>p</i>
	Ringan	Sedang	Berat		
Ringan				0,000	
Sedang					
Berat					
Total					

Berdasarkan tabel 4.7. diatas, nilai signifikasi uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok tersebut baik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat keefektivan dalam pemberian terapi musik klasik (Mozart) pada kelompok intervensi dan pemberian terapi *sleep hygiene* pada kelompok kontrol.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa 32 responden yang mengikuti penelitian dengan jumlah 17 anak laki-laki dengan presentase 53,10%, dan 15 anak perempuan 46,90%.

Hasil *crosstabs* pada kelompok intervensi didapatkan anak dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak mengalami gangguan pola tidur sedang sebanyak 6 anak dengan presentase 66,70%, dan yang berat sebanyak 3 anak dengan presentase 33,30%, dan untuk jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami gangguan pola tidur sedang sebanyak 4 anak dengan presentase 57,10%, dan yang berat sebanyak 3 anak dengan presentase 42,90%, sedangkan pada kelompok control didapatkan anak dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak mengalami gangguan pola tidur dengan jumlah 5 anak dengan presentase 62,50%, dan yang berat sebanyak 3 anak dengan presentase 37,50% , dan untuk jenis kelamin perempuan mengalami gangguan pola tidur sedang sebanyak 4 anak dengan presentase 50%, dan yang berat sebanyak 4 anak dengan presentase 50%. Jadi dapat disimpulkan bahwa anak laki-laki paling banyak mengalami gangguan pola tidur untuk kelompok intervensi sebanyak 6 anak dengan presentase 66,70%, dan kelompok control 5 anak dengan presentase 62,50%.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang membedakan aktivitas tidur, dikarenakan oleh adanya perbedaan antara aktivitas fisik pada anak laki-laki dan anak perempuan. Anak laki-laki memiliki aktivitas fisik, aktivitas fisik, salah satunya adalah bermain lebih banyak serta memiliki jaringan otot yang lebih banyak juga, dibandingkan dengan anak perempuan yang aktivitas fisiknya sedikit (Sulistyoningsih, 2011).

2. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil paling banyak, yakni anak usia 5 tahun dengan jumlah 18 anak dengan presentase 56,30%, dan hasil paling sedikit, yakni anak usia 2 tahun dengan jumlah 2 anak dengan presentase 6,30%.

Hasil *crosstabs* pada kelompok intervensi didapatkan bahwa anak dengan umur 5 tahun paling banyak mengalami gangguan tidur sedang sebanyak 5 anak dengan presentase 62,50%, dan yang paling sedikit, yaitu umur 3 tahun sebanyak 1 dengan presentase 100%, sedangkan pada kelompok control didapatkan bahwa anak dengan umur 5 tahun paling banyak mengalami gangguan pola tidur sedang sebanyak 7 anak dengan presentase 70%, dan yang paling sedikit, yaitu umur 3 tahun dengan gangguan pola tidur berat sebanyak 1 anak dengan presentase 100%, umur 4 tahun dengan gangguan pola tidur sedang dengan presentase 25,00%, umur 6 tahun dengan gangguan pola tidur sedang dengan presentase 100%.

Lamanya waktu tidur pada umur 3-6 tahun berbeda, normalnya kebutuhan waktu tidur pada anak usia 3-6 tahun sebanyak 11-13 jam,

apabila kurang dari itu maka anak bisa diindikasikan mengalami gangguan tidur (Sinarmawati, 2012). Anak yang memiliki umur 3-6 tahun disebut anak prasekolah, pada masa ini anak-anak sangat senang berimajinasi, bermain, dan mereka percaya bahwa mereka memiliki kekuatan (Isturdiyana, 2019).

Usia rata-rata anak sekitar 5-7 tahun ini biasanya memiliki gangguan tidur berupa *night terrors*, serta mengompol, dan *sleep talking*, atau mengigau (Hilmiana, 2015), pada anak, gangguan tidur di malam hari anak merasa gelisah, sering terbangun di tengah malam, rewel, dan mengigau. Biasanya gangguan tersebut akan berkurang gejalanya ketika anak beranjak menuju usia 7 tahun, namun tidak semua gejala tersebut akan menghilang (Syafa'at, 2015), sedangkan menurut penelitian dari (Zahara et al., 2013) menyebutkan bahwa sekitar 30% anak-anak di bawah 4 tahun mengalami gangguan tidur berupa sering terbangun di malam hari. Menurut (Sekartini & Adi, 2016) sebagian besar masalah tidur pada anak disebabkan oleh kurangnya waktu tidur sesuai usia. Kurangnya waktu tidur disebabkan oleh kesulitan memulai, atau kesulitan untuk mempertahankan tidur, sedangkan kualitas tidur yang buruk sebagian besar disebabkan oleh adanya gangguan yang sering, berulang-ulang terhadap tidur seseorang.

3. Gangguan Pola Tidur *Pre Test*, dan *Post Test* pada Kelompok Intervensi di Panti Asuhan Nur Hidayah Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan terapi music Mozart rata-rata responden mengalami gangguan pola tidur sedang, dengan presentase 62,50 %, dan yang lainnya mengalami gangguan tidur berat sebanyak 6 anak dengan presentase 37,5%, setelah diberikan perlakuan terapi music Mozart responden mengalami penurunan dari yang semula gangguan pola tidur sedang menjadi ringan, sedangkan yang semula berat menjadi sedang Skor tidur ringan 39-45, sedang 45-60, dan berat >60.

Hasil uji *Wilcoxon*, nilai signifikasi uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi *pre test*, dan *post test* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi.

Penelitian (Anggraeny, 2016), di Rumah Sakit Tugurejo Semarang dari 30 (100,0%) responden anak yang mengalami gangguan tidur dikarenakan kecemasan, setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik, responden tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 29 (96,7%) responden, dibandingkan responden yang mengalami gangguan tidur sebesar 1 (3,3%) responden. Efek positif dari terapi music mozart, yakni dapat berfungsi sebagai stimulan yang dapat meningkatkan kinerja kognitif. Musik klasik mozart dapat menciptakan rasa rileks, dan ketenangan bagi yang mendengarkannya (Arisdiani, Anggorowati, & Naviati, 2021). Selain menciptakan rasa rileks, dan ketenangan music klasik Mozart juga memiliki kemurnian, dan kesederhanaan bunyi yang dimunculkan (Sumartini, 2020). Irama, melodi, dan frekuensi musik

Mozart yang tinggi dapat merangsang, dan memberi daya pada daerah kreatif, dan motivasi dalam otak manusia (Permatasari, & Hasanah 2015).

Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi audio, antara lain meningkatkan kinerja kognitif, dan mampu menciptakan rasa rileks dan ketenangan (Permatasari & Hasanah, 2015), sedangkan menurut (Amalia, 2013) musik klasik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual

4. Gangguan Pola Tidur *Pre test*, dan *Post Test* Kelompok Kontrol di Panti Asuhan Muawanah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan *sleep hygiene* rata-rata responden mengalami gangguan pola tidur sedang, dengan presentase 56,20 %, dan yang lainnya mengalami gangguan tidur berat sebanyak 7 anak dengan presentase 43,80%, setelah diberikan perlakuan *sleep hygiene* responden mengalami penurunan dari yang semula gangguan pola tidur sedang menjadi ringan, sedangkan yang semula berat menjadi sedang

Hasil uji *Wilcoxon*, nilai signifikansi uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi *pre test*, dan *post test* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol.

Menurut penelitian dari (Putri, 2014) menyatakan bahwa gangguan tidur pada anak prasekolah ditemukan sekitar 46% dengan tipe gangguan yang paling sering adalah gangguan memulai dan mempertahankan tidur, sedangkan penelitian (Ghaddafi, 2013) mendapati, seorang anak dengan

kualitas tidur yang buruk biasanya mempunyai kebiasaan *sleep hygiene* yang buruk, sedangkan seorang anak dengan *sleep hygiene* yang baik, bangun dipagi hari dalam suasana yang lebih bersemangat dan ceria.

Sleep hygiene, merupakan terapi dengan cara membuat jadwal yang mencakup aktivitas tenang sebelum tidur, mengatur jadwal tidur. Terapi ini bertujuan untuk anak bangun agar lebih ceria, dan bersemangat, serta untuk mengatasi insomnia. Adapun manfaat dari *sleep hygiene* menurut (Harmoniati et al., 2016) yakni kualitas tidur yang baik, anak dapat menerapkan rutinitas yang baik sebelum tidur untuk menjamin kualitas tidur yang baik, dan mendapat manfaat optimal dari tidur.

5. Efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) pada perbedaan *pre test*, dan *post test* pada kelompok intervensi, dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok tersebut baik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat keefektivan dalam pemberian terapi musik klasik (Mozart) pada kelompok intervensi dan pemberian terapi *sleep hygiene* pada kelompok kontrol.

Menurut penelitian dari (Putri, 2014) menyatakan bahwa gangguan tidur pada anak prasekolah adalah gangguan untuk memulai, dan mempertahankan tidur, sedangkan menurut (Hilmiana, 2015) gangguan yang dapat terjadi pada anak usia prasekolah, antara lain ketakutan yang

terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan anak menangis, atau berteriak keras, dan disertai peningkatan kerja sistem saraf otonom, seperti berkeringat.

Menurut penelitian (Rahmawati, 2020) mekanisme cara kerja terapi musik untuk relaksasi dengan rangsangan irama, dan nada masuk kedalam *carnialis auditorius* dihantarkan sampai ke *thalamus*, sehingga di sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom, kemudian disampaikan ke *thalamus* dan kelenjar hipofisis merespon terhadap emosional melalui timbal balik ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress yang menyebabkan seseorang menjadi relaks.

Karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang bersifat nondramatis, artinya dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan temponya 60-80 beat permenit. Kekuatan suara berkisar antara 55-65 *decibel* atau tidak melebihi dari 65 *decibel* (Pranata et al., 2020).

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian, peneliti hanya melakukan dengan metode ilmiah yang hanya membahas tentang deskripsi daripada karakteristik gangguan pola tidur pada anak-anak saja, dan cara melaksanakan terapi music klasik, dan *sleep hygiene* tidak mendeskripsikan tentang gangguan pola tidur pada remaja, dewasa, ataupun lansia, serta hanya berfokus pada pelaksanaan

terapi music klasik, dan *sleep hygiene*, bukan menggunakan metode yang lainnya. Sampel pada penelitian ini masih sangat terbatas, dikarenakan pelaksanaannya dalam waktu yang terbatas.

C. Implikasi keperawatan

Penerapan pemberian terapi music klasik, dan *sleep hygiene* kepada anak memiliki dampak yang sangat baik dalam mengatasi gangguan pola tidur anak diantaranya :

1. Tidur anak menjadi rileks, dan tenang, yang awalnya anak susah tidur sering terbangun pada malam hari, sering bermain, menonton televisi sebelum tidur, menjadi mudah tertidur
2. Jam tidur anak menjadi baik, dan teratur, yang awalnya anak tidur jam 9 malam lebih sekarang menjadi jam 9 malam kurang, anak mendapatkan waktu untuk tidur lebih.
3. Anak menjadi bersemangat, ceria pada pagi hari dalam menjalani rutinitas sehari-hari, yang sebelumnya lesuh, tidak semangat.
4. Lingkungan panti asuhan jadi lebih berperan aktif lagi apabila ada anak yang mengalami gangguan tidur, dan bisa mengatasinya, yang sebelumnya tidak tahu mengatasi anak yang mengalami gangguan tidur.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 17 anak, dan perempuan sebanyak 15, dengan rentang usia 3-6 tahun di Panti Asuhan Nur Hidayah, dan Panti Asuhan Muawanah Semarang.
2. Terdapat perbedaan gangguan pola tidur yang signifikan baik sebelum, dan sesudah dilakukan terapi music klasik pada kelompok intervensi, dibuktikan dengan nilai signifikansi *chi-square post hoc* 0,000 ($p < 0,05$)
3. Terdapat perbedaan gangguan pola tidur yang signifikan baik sebelum, dan sesudah dilakukan *sleep hygiene* pada kelompok control, dibuktikan dengan nilai signifikansi *chi-square post hoc* 0,000
4. Terdapat keefektifan dalam pemberian terapi music klasik, dan *sleep hygiene* dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) saat *pre test*, dan *post test*, pada kelompok intervensi, dan kelompok kontrol.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Saran bagi profesi dapat meningkatkan, dan mengembangkan lagi ilmu-ilmu terutama bagi profesi keperawatan yang berkaitan dengan gangguan pola tidur anak-anak, dan lebih meningkatkan lagi pelayanan keperawatan dalam pemberian terapi music klasik Mozart, dan *sleep*

hygiene yang ditunjang dengan SOP, atau langkah-langkah dalam melakukan terapi tersebut yang telah tersedia dan memadai.

2. Bagi Institusi

Institusi keperawatan disarankan untuk dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, informasi ilmiah, sarana pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca, mahasiswa keperawatan, terutama mahasiswa keperawatan Unissula, dan peneliti selanjutnya berkaitan dengan efektivitas pemberian terapi music klasik (Mozart) terhadap gangguan pola tidur anak.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, diharapkan agar lebih memerhatikan kembali tentang masalah gangguan pola tidur anak, dan dapat mengatasinya, selain itu masyarakat jadi lebih mengetahui tentang bagaimana pelaksanaan terapi music klasik, dan *sleep hygiene* dalam mengatasi gangguan pola tidur anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, Nur. (2012). Bahan Belajar Mandiri Metode Penelitian Pendidikan Pengolahan dan Analisis Data Hasil Penelitian, *Jurnal Universitas Pendidikan Indonesia* 10, 27, 1–30.
- Ahsan E., K., & Anggreini, S. (2018). Effect of Sleep Hygiene Therapy towards Sleep Disorder of School-Aged Children who were Hospitalized. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–5.
- Amalia, G. (2017). Terapi Musik Terhadap Kecemasan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Andriani, D. P. (2010). Metode Sampling. *Jurnal Universitas Brawijaya*, 4–6. www.debring.lecture.ub.ac.id
- Anggraeny, F. I. (2016). Pengaruh Terapi Musik Klasik. *Rumah Sakit Tugurejo*, July, 1–23.
- Ansori. (2015). Sleep Hygiene. *Universitas Muhammadiyah Malang*, 3(April), 49–58.
- Arisdiani, D. R., Anggorowati, A., & Naviati, E. (2021). Music Therapy as Nursing Intervention in Improving Postpartum Mothers Comfort. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 72. <https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.72-82>
- Awwal, H., Hartanto, F., & Hendrianingtyas, M. (2015). Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12-15 Tahun : Studi pada Siswa SMP N 5 Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 4(4), 873–880.
- Bhisma, Murti. (2016). Metodologi Penelitian. *STIE Trisna Negara*.
- Bua, Hidayat. (2012). Faktor yang Dapat Menyebabkan Insomnia. *Universitas Diponegoro*, 11–35.
- Buana, N. S., & Burhanto. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia. *Borneo Student Resarch*, 2(2), 827–832.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). Validitas dan Reliabilitas Penelitian. In *Binus*. www.mitrawacanamedia.com
- Dastgheib, S. S., Layegh, P., Sadeghi, R., Foroughipur, M., Shoeibi, A., & Gorji, A. (2014). The Effects of mozart's music on interictal activity in epileptic patients: Systematic review and meta-analysis of the literature. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1007/s11910-013-0420-x>

- E, R. W. (2011). Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*, 8(1), 27–34.
- Fahruzi, I., Purnama, I. K. E., & Purnomo, M. H. (2020). Asesmen ECG-Apnea Satu Sadapan untuk Peningkatan Akurasi Klasifikasi Gangguan Tidur Berdasarkan AdaBoost (*Single Lead ECG-Apnea Recordings Assessment for Improved Accuracy in Classification of Sleep Disorder based on AdaBoost*). *Jurnal Nasional Teknik Elektro dan Teknologi Informasi*, 196-204 (2).
- Fatmasari, M. (2010). Perbedaan Proporsi Kejadian Insomnia Pada Kelompok Remaja, Dewasa, Dan Lansia Di Rw I Bener Ngrampal Sragen. *Jurnal FK Universitas Sebelas Maret* 1–44.
- Gatotsubroto, R. (2017). SOP pemberian terapi musik di RSPAD Gatot Subroto. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ghaddafi, M. (2013). Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi. *E-Jurnal Universitas Udayana*, 1–17.
- Gunawan, M. R. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pola Tidur Pada RSUD Dr . H . Abdul Moelok Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 10(4), 1–4.
- Handayani, R. (2020). *Hubungan pemberian asi dengan kualitas tidur pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas maesan bondowoso*. <http://repository.unmuhjember.ac.id/5255/>
- Handojo, M., Pertiwi, J. M., & Ngantung, D. (2018). Hubungan gangguan kualitas tidur menggunakan PSQI dengan fungsi kognitif pada PPDS pasca jaga malam. *Jurnal Sinaps*, 1(1), 91–101.
- Harmoniati, E. D., Sekartini, R., & Gunardi, H. (2016). Intervensi Sleep Hygiene pada Anak Usia Sekolah dengan Gangguan Tidur: Sebuah Penelitian Awal. *Sari Pediatri*, 18(2), 93. <https://doi.org/10.14238/sp18.2.2016.93-9>
- Hartini, S., Nisa, K., & Herini, E. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Tidur Remaja Selama Pandemi Covid-19. *Sari Pediatri*, 22(5), 311. <https://doi.org/10.14238/sp22.5.2021.311-7>
- Haryono, A., Rindiarti, A., Arianti, A., Pawitri, A., Ushuluddin, A., Setiawati, A., Reza, A., Wawolumaja, C. W., & Sekartini, R. (2016). Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Sari Pediatri*, 11(3), 149. <https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.149-54>
- Hidayat, A. (2012). Metodologi Penelitian. *Jurnal UIN Maulana Malik Ibrahim*, 1. <https://www.statistikian.com/2012/10/varianbel-penelitian.html>

- Isturdiyana, keliat. (2019). Gambaran Kemampuan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Among Siwi Sleman. *Jurnal Poltekkes Jogja*, 11–15. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3558>
- Kapti, R. E., & Setianingrum, A. (2017). Pengaruh Dongeng Terhadap Perubahan Gangguan Tidur Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(1), 32–38. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v3i1.33>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Kebutuhan Tidur Normal. <https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Obesitas/Kebutuhan-Tidur-Sesuai-Usia>.
- Maha, I., Anak, A., Ni, L., Putu & Wahyuni, S. (2013). Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis. *E-Jurnal Medika Udayana*, vol 2 no4 (2013):e-jurnal medika udayana, 680–694. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/5116>
- Natalita, C., Sekartini, R., & Poesponegoro, H. (2016). Skala Gangguan Tidur untuk Anak (SDSC) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tidur pada Anak Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Sari Pediatri*, 12(6), 365. <https://doi.org/10.14238/sp12.6.2011.365-72>
- Natalita, C., Sekartini, R., & Poesponegoro, H. (2016). Skala Gangguan Tidur untuk Anak (SDSC) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tidur pada Anak Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Sari Pediatri*, 12(6), 365. <https://doi.org/10.14238/sp12.6.2011.365-72>
- Nurcholis. (2017). *Satuan Acara Penyuluhan Remaja Sop Terapi Musik Klasik Mozart*. <http://warungbidan.blogspot.com/2017/09/satuan-acara-penyuluhan-seks-bebas.html>
- Nurfajrina, A. (2015). Gambaran Gangguan tidur Dan Hubungannya Terhadap Tinggi Badan Anak Usia 9-12 Tahun. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 03.
- Nurjati. (2015). Homeostasis dan Sistem Umpan Balik Positif Negatif. *Biological and Strcuture*, 342–352.
- Permatasari, I. D., & Hasanah, O. (2015). Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Gejala Post Partum Blues. *Jom*, 2(2).
- Pranata, B. D., Novayelinda, R., & Wahyuni, S. (2020). Efektivitas Musik Lullaby Terhadap Durasi Tidur Siang Anak Usia Toddler. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 87. <https://doi.org/10.31258/jni.11.1.87-97>
- Prof. I Wayan Susila. (2018). Teknik pengambilan sampel purposive. *Jurnal Alfabeta*, 1, 49–53.

- Purbasari, T. A. P. (2016). Gambaran Gangguan Tidur Pada Remaja Awal Usia 12-15 Tahun Di Tangerang Selatan. *Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–19.
- Hilmiana, P. (2015). Studi Deskriptif Gangguan Tidur Pada Anak Usia 9-12 Tahun di SD Negeri Pisangan 1 Ciputat Tahun 2015. *Program Studi Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/38043/1/HILMIA NA PUTRI-FKIK.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/38043/1/HILMIA%20NA%20PUTRI-FKIK.pdf)
- Putri, S. A. (2014). PENGARUH TERAPI SLEEP HYGIENE TERHADAP GANGGUAN TIDUR PADA ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 12(2007), 703–712.
- Radityo, W. E. (2020). Depresi dan Gangguan Tidur. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–16. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=14449&val=970>
- Rahmawati, A. (2020). Pengaruh Terapi Musik Nature Sound Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Pingkuk Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, 2507(February), 1–9.
- Retnawati Heri. (2015). Teknik Pengambilan Sampel. *Universitas Negeri Yogyakarta*, 13(3), 1576–1580.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Majority*, 8(2), 247–253.
- Rohmawati, F. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dan Kelelahan Fisik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia yang Bergadang di Pasar Agrobis Plaosan Babat Kabupaten Lamongan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Sahidu, M. G., Afif, Z., Narkolepsi, D., & Tidur, F. (2020). Narkolepsi : Patofisiologi , Diagnosis Dan Manajemen. *Jurnal Kedokteran*, 9(1), 1–12.
- Santiasari Retty Nirmala, Astuti Eny, & Widiarto Helga Yovianus. (2019). Pemberian Musik Instrumental Alam Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Anak Di Yayasan Rumah Anak Pondok Hayat Surabaya. *Jurnal Keperawatan Stikes William Booth*, 15(2), 9–25.
- Sari, R., & Anggorowati, A. (2020). Intervensi Non Farmakologi untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Postpartum: Kajian Literatur. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 59–69. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.59-69>
- Sastroasmoro, & Ismael. (2014). Metode Penelitian. 59–76.

- Sekartini, R. (2015). Pola tidur pada anak. *Indonesia Pediatric Society*, 3–4.
- Sekartini, R., & Adi, N. P. (2016). Gangguan Tidur pada Anak Usia Bawah Tiga Tahun di Lima Kota di Indonesia. *Sari Pediatri*, 7(4), 188. <https://doi.org/10.14238/sp7.4.2006.188-93>
- Sempana, D. (2017). Metode Penelitian. *Maranatha Edu*, 83–97. https://repository.maranatha.edu/1818/1/Bab_13_Metode_Penarikan_Sampel.pdf
- Setiawan, N. (2019). Metodologi penelitian: pengolahan dan analisis data. *Inspektorat Jendral Departemen Pendidikan Nasional*, 25–27. https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/03/pengolahan_dan_analisis_data.pdf
- Setyawan, D. A. (2013). Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian. *Metodologi Penelitian*, 9–17.
- Sinarmawati. (2012). Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Wilayah Tk Seruni Kabupaten Gowa. *Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Soyanti. (2021). Gangguan Pola Tidur. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sugiyono. (2015). Hipotesis Penelitian. *Jurnal Universitas Kristen Satya Wacana*, 49–56. https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/19730/5/BOOK_Tritjahjo_Danny_Ragam_dan_Prosedur_Penelitian_Tindakan_Bab_5.pdf
- Sugiyono. (2018). Pengumpulan data. *Bab III Metoda Penelitian*, 1–9.
- Sularso. (2014). Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Anak Preschool Di Rsud Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Implementation Science*, 11–43.
- Sumadi Suryabrata. (2010). Metodologi Penelitian. *Jakarta: Raja Grafindo Persada*, 180(979-421-104-4), 180.
- Sumartini, N. P. (2020). Terapi Musik Klasik Memiliki Pengaruh Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa (Slb) Negeri Pembina Mataram. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(2), 123. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1183>
- Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2017). Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1–10.

- Surgawa, E., & Nikado, H. (2019). Tingkat Insomnia Mahasiswa Tahap Sarjana dan Tahap Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Syafa'at, A. (2015). Gambaran gangguan pola tidur pada anak. *Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Anak Usia 9 – 12 Tahun Di Sd Pisangan 3 Pada Tahun 2015*, 5(3), 24–25.
- Tanjung, M. C., & Sekartini, R. (2016). Masalah Tidur pada Anak. *Sari Pediatri*, 6(3), 138. <https://doi.org/10.14238/sp6.3.2004.138-42>
- Tejawati. (2021). Definisi Kualitas Tidur. *Jurnal Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1(69), 5–24.
- Ulfa, R. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Wahyuningrum, E. (2021). Review: Gangguan Tidur Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 699–708.
- Widodo, D. P., & Soetomenggolo, T. S. (2016). Perkembangan Normal Tidur pada Anak dan Kelainannya. *Sari Pediatri*, 2(3), 139. <https://doi.org/10.14238/sp2.3.2000.139-45>
- Yulinda, L. D. (2015). Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan FIK UMP*, 16–44.
- Zahara, D., Hartanto, F., & Adyaksa, G. (2013). Hubungan Antara Gangguan Tidur Dengan Pertumbuhan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2(1), 109498.