

The Efficacy of Dance/Movement Therapy with Javanese Folk Song for Insomnia Scores on Elderly Post-Disaster

Monika Tatyana Yusuf¹, Warih Andan Puspitosari²

¹Medical Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta, ² Psychiatry Department, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Abstract

Background: Post-disaster condition gives many impacts not only on economic and ecology but also physical health and especially for mental health. One of the susceptible group of post disaster is elder people. And one of mental health problem from post-disaster condition is insomnia which usually related with depression and anxiety because of post-trauma problem. To reduce the insomnia scores for elder people, Dance/Movement Therapy (DMT) with Javanese folk song as a non pharmacologic therapy for insomnia can be done. DMT has many general benefits as a recreational physical activity, build social interaction, non verbal expression, and relaxation. Besides, these benefits give some effect for reduce insomnia scores like thermogenic effect, reduce the anxiety, and increase the serotonin. This study aims to assess the efficacy of Dance Movement Therapy with Javanese folk song for insomnia scores on elderly post-disaster.

Methods: This study used quasy experimental pretest-posttest with control group design. The research subjects were 67 elderly in age ≥ 60 years old which consist of 36 elderly as the treatment group and 31 elderly as the control group. The research has been done for 1 times in a week with 45-60 minutes in duration during 1 month. The research data obtained through KSPBJ Insomnia Rating Scale questionnaire. The test statistic uses Paired sample T-test or Wilcoxon Signed Rank test and Independent T-test or Mann Whitney Test.

Result: The results analysis of insomnia scores in treatment group before and after Dance/Movement Therapy with Javanese folk song show the mean of pre-test score is 8,85, mean of post-test score is 3,88. Then using Wilcoxon Signed Rank test showed a statistically significant improvement of insomnia scores ($p = 0,000$). Whereas in control group show the mean of pre-test score is 9,92, mean of post-test is 9,60. Then using Wilcoxon Signed Rank test showed that there was no statistically significant improvement of insomnia scores ($p = 0,657$).

Conclusion: These results show that there is a significant improvement of insomnia scores from the treatment group. Dance/Movement Therapy with Javanese folk song is effective to improve the insomnia scores on elderly post-disaster.

Keywords: insomnia in elderly, elderly post-disaster, Dance/Movement Therapy,

Efektivitas *Dance/Movement Therapy* dengan Lagu Dolanan Jawa Terhadap Skor Insomnia Lansia Pasca Bencana

Monika Tatyana Yusuf¹, Warih Andan Puspitosari²

¹Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ²Bagian Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY

Abstrak

Latar Belakang: Keadaan pasca bencana memberikan beberapa masalah tidak hanya dalam hal ekonomi, ekologi tetapi juga kesehatan baik fisik dan yang berdampak panjang yaitu psikis. Salah satu kelompok rentan pasca bencana adalah lansia. Salah satu dampak psikis pasca bencana yang dapat terjadi adalah insomnia yang berkaitan dengan depresi dan kecemasan karena *post-trauma*. *Dance/Movement Therapy* (DMT) dengan lagu dolanan Jawa adalah salah satu alternatif terapi non farmakologi bagi insomnia. DMT memiliki manfaat sebagai salah satu latihan fisik rekreasional, sarana interaksi sosial, berekspresi melalui gerakan, dan melepaskan ketegangan. Beberapa manfaat tersebut dapat memberikan efek termogenik tubuh, menurunkan kecemasan, suasana hati menjadi nyaman, meningkatkan serotonin sehingga dapat mengatasi insomnia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas DMT dengan lagu dolanan Jawa terhadap skor insomnia lansia pasca bencana.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan *pre test* dan *post test with control group design*. Subyek penelitian sebanyak 67 lansia berusia ≥ 60 tahun yang meliputi 36 lansia sebagai kelompok perlakuan dan 31 lansia sebagai kelompok kontrol. Penelitian dilakukan dengan pertemuan 1 kali dalam seminggu dengan durasi 45-60 menit selama 1 bulan. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner KSPBJ *Insomnia Rating Scale*. Uji statistik yang digunakan yaitu *Paired Sample T-test* atau *Wilcoxon Signed Rank Test* serta uji beda *Independent T-test* atau *Mann Whitney*.

Hasil: Analisis hasil penelitian skor insomnia pada kelompok perlakuan yang diberikan *Dance/Movement Therapy* dengan lagu dolanan Jawa *mean Pre-test* adalah 8,85, *mean post-test* adalah 3,88. Hasil uji beda menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan penurunan skor insomnia yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$). Sedangkan pada kelompok kontrol atau tanpa diberikan perlakuan *mean pre-test* adalah 9,92, *mean post-test* adalah 9,60. Hasil uji beda menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* tidak menunjukkan penurunan yang bermakna secara statistik ($p = 0,657$).

Kesimpulan: Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan skor insomnia yang bermakna pada responden yang diberikan intervensi *Dance/Movement Therapy* dengan lagu dolanan Jawa. Sehingga hasil ini membuktikan bahwa *Dance/Movement Therapy* dengan lagu dolanan Jawa efektif dapat menurunkan skor insomnia lansia pasca bencana.

Kata kunci : insomnia pada lansia, lansia pasca bencana, *Dance/Movement Therapy*

PENDAHULUAN

Proporsi penduduk lansia saat ini meningkat seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Di Indonesia, proporsi penduduk lansia tahun 2010 meningkat sekitar 9,77 persen (Komnas Lansia, 2010).

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki Usia Harapan Hidup (UHH) tertinggi di Indonesia yaitu 74 tahun dengan angka tertinggi ada di Kabupaten Sleman yaitu 75,6 tahun serta memiliki jumlah lansia tertinggi dengan persentase 14,02% (BPS RI-SUSENAS, 2009).

Seiring dengan bertambah usia, perubahan fisik dan psikologis yang dialami lansia membuat rentan terhadap masalah penuaan baik fisik dan psikis seperti penurunan fungsi kognitif, depresi, dan insomnia (Deary, *et al.*, 2009). Salah satu yang banyak ditemukan pada lansia adalah insomnia. Walaupun insomnia dapat dialami oleh kategori semua umur, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah tersebut sangat rawan terjadi pada lansia (Roepke, *et al.*, 2010).

Insomnia adalah kesulitan memulai atau mempertahankan tidur (Kaplan, 2010). Terjadi peningkatan kejadian gangguan tidur pada lansia sekitar 5% per tahunnya (Roepke *et al.* 2010). Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Amir, 2011). Insomnia sering disebabkan selain

karena faktor fisiologis, penyakit penyerta, namun juga depresi, kecemasan, dan kesedihan yang mendalam (Roy, 2012). Hal ini berkaitan dengan keadaan pasca bencana, dimana lansia merupakan salah satu kelompok rentan (Efendi, 2009).

Yogyakarta merupakan daerah rawan bencana khususnya erupsi gunung Merapi. Kejadian erupsi Merapi tahun 2010 menyisakan dampak yang serius bagi lingkungan dan warga di Yogyakarta. Salah satu daerah yang terkena dampak adalah Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, daerah dimana memiliki populasi lansia tertinggi.

Perubahan kehidupan setelah bencana memberikan pengaruh pada psikologis lansia dan dapat berakibat gangguan penyesuaian, cemas, depresi yang juga dapat membuat lansia mengalami insomnia (Benedek *et al.*, 2005 *cit* Suyanto, 2011). Terapi insomnia dapat dilakukan secara farmakologik dan non farmakologik (Ramakhrisnan, 2007).

Menurut *American Dance Therapy Association*, *Dance/Movement Therapy* adalah suatu psikoterapeutik yang menggunakan gerakan sebagai proses dari integrasi fisik dan emosional seorang individu (Pericleous, 2011). *Dance/Movement Therapy* dapat menjadi salah satu alternatif terapi non farmakologik bagi insomnia pada lansia karena merupakan sarana aktifitas fisik sedang yang bersifat holistik dan rekreasional, sarana

berekspresi mengungkapkan perasaan secara non verbal, menciptakan keakraban dalam hubungan interpersonal, dan meningkatkan fungsi kognitif (Harris, *et al.*, 2007; Earhart, 2009; Pericleous, 2011).

Dengan adanya manfaat secara umum tersebut, *Dance/Movement Therapy* dapat meningkatkan kualitas tidur lansia dengan berdasarkan kepada teori bahwa menari dapat menjadi bentuk alternatif olahraga intensitas sedang yang dapat memberikan efek termogenik, meningkatkan serotonin, serta dengan sifat rekreasional pada aktifitas menari dapat mengurangi kecemasan (Earhart, 2009; Giselle, *et al.*, 2012)

Untuk mendapatkan hasil yang optimal dan memudahkan lansia untuk beradaptasi, maka musik iringan disesuaikan dengan latar belakang budaya lokal lansia, yaitu dengan lagu dolanan jawa seperti Gundul-Gundul Pacul, Suwe Ora Jamu, Cublak-Cublak Suweng, Padhang Bulan, dll.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design* dengan melibatkan 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah lansia pasca bencana erupsi Merapi yang tinggal di hunian tetap Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia pasca bencana sebanyak 36 lansia dari Dusun Petung sebagai kelompok perlakuan dan sebanyak 31 lansia dari Dusun Jambu sebagai kelompok kontrol. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dan telah memenuhi jumlah sampel minimal.

Sebagai kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia berusia ≥ 60 tahun, tinggal di hunian tetap Dusun Petung dan Jambu, Kepuharjo, bersedia menjadi responden penelitian, dan mampu berkomunikasi verbal dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi gangguan jiwa berat, penyakit fisik berat atau terminal, menggunakan obat penenang atau obat tidur. Kriteria *drop out* adalah tidak mengikuti intervensi lebih dari sekali.

Sebagai variabel bebas adalah *Dance/Movement Therapy* dengan lagu *dolanan* jawa. Variabel terikat adalah skor insomnia lansia pasca bencana. Variabel yang tak dikendalikan yakni dukungan dari keluarga.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah data diri karakteristik responden dan *KSPBJ-Insomnia Rating Scale* untuk mengukur skor insomnia pada lansia yang terdiri dari 8 pertanyaan. Sedangkan instrumen media yang digunakan adalah laptop, speaker untuk memutar lagu *dolanan* jawa, kemudian modul CD dan buku petunjuk sebagai panduan kader lansia.

Penelitian telah dilaksanakan di Huntap (Hunian Tetap) Dusun Petung dan Dusun Jambu, Desa Kepuharjo, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada April sampai Agustus 2013.

Pelaksanaan diawali dengan tahap pra-penelitian yaitu dengan proses perijinan kepada Kepala Dusun Petung dan Jambu serta kader lansia masing-masing dusun, selain itu dilakukan *survey* lokasi penelitian di Desa Kepuharjo. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan penelitian dimulai dengan meminta *informed consent*, mengambil data diri karakteristik responden, mengukur skor awal insomnia dengan KSPBJ-IRS pada lansia kelompok kontrol dan perlakuan.

Tahap selanjutnya yaitu memberikan intervensi *Dance/Movement Therapy* dengan lagu *dolanan* jawa kepada kelompok perlakuan selama 4 kali intervensi yaitu satu kali setiap minggu dengan durasi 45-60 menit tiap pertemuan. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun.

Tahap selanjutnya adalah mengukur skor insomnia akhir dengan KPBJ-IRS pada kelompok perlakuan setelah intervensi selesai dan mengukur pula pada kelompok kontrol. Setelah data terkumpul tahap terakhir adalah tahap penyelesaian yaitu menganalisis data yang telah didapatkan.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji univariat untuk mengetahui data terdistribusi normal atau

tidak, yaitu dengan uji normalitas Shapiro-Wilk dan untuk data gambaran karakteristik responden dengan *Crosstabulation Chi-Square*. Sedangkan uji bivariat yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk analisis perbedaan rerata skor insomnia *pre-test* dan *post-test* dari kedua kelompok, serta *Independent Sample T-test* untuk menganalisis perbedaan selisih antara skor insomnia *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dusun Petung (n = 27) dan Dusun Jambu (n = 25), Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta (Maret, 2013)

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		P value
	N	%	N	%	
1. Usia					
60-74 tahun	17	63,0	19	76,0	0,309
75-90 tahun	10	37,0	6	24,0	
2. Jenis kelamin					
Laki-laki	0	0	5	20,0	0,05
Perempuan	27	100,0	20	80,0	
3. Pendidikan					
Tidak Sekolah	17	63,0	17	68,0	0,612
SD	9	33,3	8	32,0	
SMP	0	0	0	0	
SMEA	1	3,7	0	0	
4. Pekerjaan					
Tidak bekerja	11	40,7	1	4,0	0,007
Petani	15	55,6	22	88,0	
Pedagang	1	3,7	2	8,0	

5. Status Pernikahan					
Menikah	10	37,0	10	40,0	0,826
Cerai meninggal	17	63,0	15	60,0	
6. Tinggal Bersama					
Keluarga	20	74,1	16	64,0	0,432
Sendiri	7	25,9	9	36,0	
7. Status Penyakit					
Sehat	18	66,7	15	60	0,618
Punya Sakit	9	33,3	10	40	

Hasil karakteristik responden pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari sisi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, status tinggal, dan penyakit pada responden penelitian kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen ($p > 0,05$), kecuali pada karakteristik responden pekerjaan yaitu $p = 0,007$ yang berarti tidak homogen.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Derajat Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* pada Responden Lansia Kelompok Perlakuan (n=27, Maret-Mei, 2013)

Derajat Insomnia	<i>Pre – test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Normal	13	48,1	27	100,0
Ringan	7	25,9	-	-
Sedang	7	25,9	-	-
Berat	-	-	-	-
Total	27	100,0	27	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden kelompok perlakuan saat dilakukan pengukuran awal sebelum intervensi didapatkan jumlah terbanyak pada derajat insomnia normal yaitu 13 lansia (48%).

Setelah dilakukan intervensi *Dance Movement Therapy* dan dilakukan pengukuran kembali didapatkan peningkatan jumlah responden pada derajat insomnia normal menjadi 27 lansia (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Derajat Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* pada Responden Lansia Kelompok Kontrol (n=25, Maret-Mei, 2013)

Derajat Insomnia	<i>Pre – test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Normal	9	36,0	6	24,0
Ringan	10	40,0	14	56,0
Sedang	6	24,0	5	20,0
Berat	-	-	-	-
Total	25	100,0	25	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden kelompok kontrol saat dilakukan pengukuran awal (*pre-test*) menunjukkan jumlah dan persentase tertinggi pada derajat insomnia ringan yaitu 10 lansia (40%). Pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi kemudian dilakukan pengukuran kembali 1 bulan berikutnya didapatkan hasil dengan peningkatan jumlah dan presentase pada derajat insomnia ringan yaitu 14 lansia (56%).

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan skor insomnia pada responden yang tadinya memiliki skor normal menjadi masuk dalam derajat insomnia ringan. Selain itu terdapat sedikit penurunan dari responden dengan derajat insomnia sedang menuju ringan.

Tabel 4. Hasil Analisa *Independent Sample T Test* Skor *Pre-test* Insomnia Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=52, Maret-Mei, 2013)

Tabel 4 menunjukkan hasil uji beda *Independent Sample T-Test* didapatkan *mean* skor *pre-test* insomnia tertinggi adalah pada kelompok kontrol. Nilai signifikansi yaitu 0,375 ($p>0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada skor *pre-test* insomnia kelompok perlakuan sebelum diintervensi dengan kelompok kontrol.

Tabel 5. Hasil Analisa *Mann Whitney Test* Skor *Post-test* Insomnia Responden Lansia Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=52, Maret-Mei, 2013)

SKOR <i>Post-test</i>	Mean <i>Post-test</i>	Z	Sig. (2-tailed)
Perlakuan	3,88	-5,459	0,000
Kontrol	9,60		

Tabel 5 menunjukkan hasil uji beda *Mann Whitney Test* didapatkan *mean* skor *post-test* insomnia tertinggi adalah pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan. Nilai signifikansi yaitu 0,000 ($p<0,05$) menunjukkan perbedaan bermakna antara skor *post-test* insomnia kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi *Dance Movement Therapy* dengan kelompok kontrol.

Tabel 6. Hasil Analisa Perbedaan Rerata Skor *Pre-test* dan *Post-test* Insomnia Responden Lansia Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Hasil Analisis <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			
	Keterangan	N	Mean±SD	Sig. (2-tailed)
Perlakuan	<i>Pre test</i>	27	8,85±4,8	0,000
	<i>Post test</i>	27	3,85±1,4	
Kontrol	<i>Pre test</i>	25	9,92±3,8	0,657
	<i>Post test</i>	25	9,60±3,1	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji beda

SKOR <i>Pre-test</i>	Mean <i>Pre-test</i>	F	Sig	T	P Value
Perlakuan	8,85	1,32	0,255	-0,896	0,375
Kontrol	9,92	4			

Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p<0,05$). Nilai tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna pada rerata skor insomnia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan terjadi penurunan skor insomnia sebelum dan sesudah dilakukan *Dance/Movement Therapy* pada kelompok perlakuan.

Pada kelompok kontrol, dari hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikansi 0,657 ($p>0,05$). Nilai tersebut menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata skor insomnia awal dan akhir pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi penurunan skor insomnia pada responden kelompok kontrol.

Tabel 7. Hasil Uji Beda *Independent Sample T-Test* Selisih Skor Insomnia *Pre-test* dan *Post-test* pada Responden Lansia Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=52, Maret-Mei, 2013)

Selisih Skor <i>Pretest & Posttest</i>	Mean Selisih skor	F	Sig	T	P Value
Perlakuan	4,92	0,001	0,970	3,386	0,001
Kontrol	0,80				

Tabel 7 menunjukkan *mean* selisih skor *pre-test* dan *post-test* insomnia tertinggi adalah pada kelompok perlakuan yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan sekitar 5 skor insomnia pada kelompok perlakuan.

Nilai signifikansi yaitu 0,001 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada selisih skor *pre-test* dan *post-test* antara kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi *Dance/Movement Therapy* dengan kelompok kontrol.

DISKUSI

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yang dapat mengikuti kegiatan hingga akhir adalah 52 lansia. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berusia 60-74 tahun dengan rata-rata persentase 69,5%-70%. Terjadinya proses degeneratif pada lansia memengaruhi faktor hormonal berkurangnya produksi hormon melatonin dan berkurangnya produksi estrogen terutama pada wanita menopause sehingga dapat menurunkan efisiensi tidur dan kejadian gangguan tidur irama sirkadian (Roepke, *et al.*, 2010).

Dalam penelitian ini responden dari kelompok perlakuan dan kontrol mayoritas yang mengalami insomnia baik ringan, sedang, dan berat adalah wanita dengan rata-rata persentase 90%. Menurut Tjepkema (2005) insomnia lebih banyak dialami oleh wanita karena adanya perubahan hormonal yang berhubungan dengan saat menstruasi, kehamilan, saat menopause, dan secara umum gangguan jiwa atau psikiatrik lebih banyak dialami oleh wanita.

Karakteristik mengenai tingkat pendidikan mayoritas responden adalah tidak sekolah dengan rata-rata persentase 65,5%. Menurut Tao Xiang (2008) pada studi mengenai faktor sosiodemografi terkait dengan insomnia di China, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah mempunyai faktor resiko untuk mengalami gangguan tidur terutama DIS (*Difficulty Initiating Sleep*). Hal ini dapat dikaitkan dengan keterampilan seseorang dalam menghadapi masalahnya.

Dalam penelitian ini mayoritas responden mempunyai pekerjaan sebagai petani dengan rata-rata persentase 71,8% walaupun tidak sedikit juga yang tidak bekerja dengan rata-rata persentase 22,4%. Menurut Tao Xiang (2008) selain pendidikan yang rendah, orang yang tidak mempunyai pekerjaan juga mempunyai faktor resiko mengalami DIS (*Difficulty Initiating Sleep*).

Dalam penelitian ini kedua kelompok responden memiliki memiliki persentase tertinggi pada status janda dengan rata-rata persentase 61,5%. Status pernikahan dikaitkan dengan kehilangan orang yang dicintai baik dengan kematian atau perpisahan. Kehilangan orang yang dicintai mempunyai persentase prevalensi sebesar 24,6% mengalami insomnia (Tjepkema, 2005).

Mayoritas responden kedua kelompok tinggal bersama keluarga dengan rata-rata persentase 69% sedangkan yang tinggal

sendiri adalah 31%. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia secara umum dan terutama lansia pasca bencana untuk membantu menghadapi masalah yang dihadapi dari segi kesehatan, kebutuhan keuangan, keamanan diri, hubungan sosial dll. Menurut Nugroho (2008) faktor sosial seperti kurangnya dukungan sosial dari masyarakat sekitar dan keluarga dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup dan gangguan tidur.

Mengenai status kesehatan, mayoritas responden memiliki status sehat dengan rata-rata persentase 63%, sedangkan yang mempunyai status sakit yaitu sebanyak 36,7%. Mayoritas penyakit yang diderita oleh lansia di kedua kelompok adalah hipertensi, osteoarthritis, dan rheumatoid arthritis yang merupakan penyakit degeneratif. Nyeri yang ditimbulkan ini dapat meningkatkan frekuensi terbangun di malam hari atau rasa tidak nyaman sehingga sulit untuk memulai tidur (Foley, *et al.*, 2004).

2. Pengaruh Pemberian Intervensi *Dance/Movement Therapy* dengan Lagu Dolanan Jawa pada Skor Insomnia Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Pada data penelitian sebelumnya (Tabel 6) berdasarkan hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* pada responden kelompok perlakuan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih skor yang bermakna atau

penurunan skor insomnia yang bermakna antara pengukuran skor insomnia sebelum intervensi dan sesudah intervensi *Dance/Movement Therapy* dengan lagu dolanan jawa dengan ditunjukkan $p=0,000$ ($p<0,05$). Sedangkan pada responden kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna atau penurunan skor insomnia yang tidak signifikan antara pengukuran skor insomnia awal dan akhir dengan menunjukkan $p=0,657$ ($p>0,05$).

Pada kelompok perlakuan, diberikan intervensi *Dance/Movement Therapy* (DMT) dengan lagu dolanan jawa. DMT (*Dance Movement Therapy*) adalah suatu aktifitas fisik yang menyeluruh karena memasukkan musik, *exercise* (olahraga), stimulus sensori ke dalam satu kesatuan yang sangat efektif untuk mengurangi gangguan psikologikal (Pinniger, *et al.*, 2012). DMT memiliki beberapa manfaat secara umum yaitu sebagai sarana berolahraga, berekspresi, membangun interaksi sosial, dan meningkatkan fungsi kognitif.

Selain memiliki manfaat secara umum, DMT memiliki berbagai efek dan manfaat bagi terapi insomnia diantaranya karena DMT dapat menjadi bentuk alternatif olahraga bahkan sebagai olahraga aerobik karena melatih gerakan kaki dan tangan secara ritmis, maka dapat memberikan efek termogenik. Latihan aerobik maupun latihan fisik sedang akan meningkatkan suhu tubuh pusat (Earhart, 2009; Giselle, *et al.*, 2012).

Peningkatan suhu tubuh pusat ini akan merangsang hipotalamus untuk melakukan pendinginan sebagai bentuk homeostasis tubuh. Mekanisme tersebut dapat mengatasi kegagalan regulasi suhu tubuh saat akan menjelang tidur dikarenakan berkurangnya hormon melatonin pada saat usia lanjut (Giselle, *et al.*, 2012).

DMT juga dapat meningkatkan kadar serotonin melalui lipolisis sehingga meningkatkan konsentrasi triptofan bebas dalam darah kemudian triptofan bebas akan memasuki sawar darah otak dan terjadi biosintesis serotonin (Giselle, *et al.*, 2012).

Dalam pelaksanaannya, gerakan DMT tidak hanya berupa gerakan secara individual tetapi juga disertai gerakan *pair* (berpasangan) dan *group* (berkelompok) sehingga tercipta suasana yang akrab dan menyenangkan antara sesama lansia dan instruktur sehingga diharapkan lansia dapat merasa nyaman, gembira, terbangun interaksi sosial, berbagi cerita, melepaskan masalah yang mungkin ada dalam hidup mereka sehingga dapat menurunkan kecemasan dan gejala insomnia (Harris, *et al.*, 2007; Pericleous, 2011).

Untuk memberikan suasana yang hangat dan membuat lansia cepat beradaptasi, maka gerakan dan musik iringan dapat disesuaikan dengan latar belakang budaya lansia, yaitu dalam hal ini peneliti menggunakan lagu dolanan jawa. Lagu dolanan jawa yang diputar dapat juga

memberi stimulus pada lansia untuk mengingat masa kecil saat bermain bersama teman-temannya sambil menyanyikan lagu tersebut. Sehingga diharapkan pula meningkatkan fungsi kognitif.

Sedangkan pada kelompok kontrol, peneliti tidak memberikan intervensi apapun. Hasil skor insomnia dari lansia responden kelompok kontrol ini murni bergantung dari adanya perubahan dan baik atau tidaknya faktor-faktor yang dapat menimbulkan dan menurunkan gejala insomnia.

Faktor-faktor yang dimaksud adalah faktor sosiodemografi diantaranya jenis kelamin, usia, status pernikahan, status pendidikan, pekerjaan. Kemudian faktor status kesehatan yang dimiliki lansia tersebut dan keluarganya, keadaan keuangan keluarga, dukungan sosial dari masyarakat dan keluarga (Tjepkema, 2005; Paparrigopoulos, *et al.*, 2010).

Jika faktor-faktor tersebut dan adaptasi diri pada lansia berjalan dengan seimbang, maka skor insomnia pada lansia tersebut dapat saja menurun. Tetapi, bila terjadi ketidakseimbangan antara faktor-faktor tersebut dengan adaptasi diri pada lansia, maka skor insomnia dapat meningkat, atau bahkan dari yang tidak memiliki gejala insomnia menjadi memiliki gejala insomnia (Tjepkema, 2005).

Suatu intervensi yang diberikan pada lansia yang memiliki gejala insomnia diharapkan dapat menjadi suatu hal yang

dapat menyeimbangkan atau mengontrol faktor-faktor yang menimbulkan insomnia tersebut. Namun jika tidak ada intervensi yang dilakukan maka peningkatan dan penurunan skor insomnia pada lansia bergantung pada sistem adaptasi diri lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi dan faktor-faktor yang dapat menimbulkan atau menurunkan insomnia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Terjadi penurunan skor insomnia pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi *Dance/Movement Therapy* dengan lagu dolanan jawa.
2. Terdapat penurunan atau perbedaan yang signifikan atau bermakna antara skor insomnia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada responden kelompok perlakuan, dengan selisih mean skor insomnia *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan sebesar 5,00 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).
3. Tidak ada penurunan atau perbedaan skor insomnia yang signifikan pada responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah pengukuran dengan KSPBJ IRS.
4. Melakukan *Dance/Movement Therapy* dengan lagu dolanan jawa dengan pertemuan sekali dalam seminggu selama 1 bulan berturut-turut dan durasi 45-60 menit dapat menurunkan skor insomnia

lansia di Dusun Petung, Desa/Kelurahan Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

SARAN

Dari penelitian di atas, disarankan untuk penelitian lebih lanjut untuk membandingkan efektivitas *Dance/Movement Therapy* dengan terapi non farmakologi bagi insomnia yang lain seperti relaksasi otot progresif, pemberian terapi musik, senam lansia, *cognitive-behaviour therapy* terhadap skor insomnia atau derajat insomnia dengan dilakukan dalam waktu yang lebih lama dari penelitian ini.

Selain itu diharapkan kader lansia di posyandu-posyandu lansia dapat menerapkan terapi ini bagi lansia baik yang mengalami insomnia atau tidak, agar kualitas hidup lansia semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. *American Dance Therapy Association . Dance / Movement Therapy*. Diakses 4 April 2013, dari <http://www.adta.org>
2. Amir, N. (2011). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan*. http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/157_09GangguanTidurpdLansia.pdf/157_09Gangguan/ tidurpdLansia.html diakses pada 12 Januari 2013.

3. Deary Ian, J., Corley, J., Gow Alan, J., Harris Sarah, E., Houlihan Lorna, M., Marioni Riccardo, E., Penke, L., Rafnsson, Starr John, M. (2009). Age Associated Cognitive Decline. *British Medical Buletin* 2009;92: 135-152.
4. Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Earhart G.M.(2009).Dance as Therapy for Individuals with Parkinson Disease. *European Journal Of Physical and Rehabilitation Medicine* Vol.45 No.2.
6. Foley D, Ancoli-Israel S, Britz P, Walsh J. (2004). Sleep disturbances and chronic disease in older adults: *National Sleep Foundation Sleep in America Survey. J Psychosom Res* 2004; 56: 497–502.
7. Giselle S. Passos., Dalva L.R. Poyares., Marcos G. Santana.,Sergio T.,Marco Tu´lio de MelloI. (2012). Is Exercise an Alternative Treatment for Chronic Insomnia. *CLINICS* 2012 ;67(6):653-659.
8. Harris D. Alan, MA, LCAT, ADTR.(2007). Dance/Movement Therapy Approaches to Fostering Resilience and Recovery Among African Adolescent Torture Survivors. *Torture* Vol.17 No.2.
9. Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
10. Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.(2012, 15 April).*Usia Harapan Hidup di Sleman Tertinggi di Indonesia*. dari <http://www.menkokesra.go.id/content/usia-harapan-hidup-di-sleman-tertinggi-di-indonesia> diakses pada 13 April 2013.
11. Kementrian Republik Indonesia. (1998). *Undang – Undang Republik Indonesia No 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut*. Jakarta.
12. Komnas Lansia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta dari <http://www.komnaslansia.or.id> diakses 21 April 2013.
13. Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta : EGC.
14. Paparrigopoulos, Thomas. (2010). Insomnia and its Corelates in a Representative Sample of The Greek Population: Research Article. *BMC Public Health* 10:531.
15. Pericleous, Isabella. (2011). *Dance Movement Therapy for Major Depression* diakses pada 3 April 2013.
16. Pinniger, Rosa., Rhonda F.Brown.,EinarB.,Thorsteinsson.,Patricia McKinley. (2012). Argentine Tango Dance Compared to Mindfulness Meditation and a Waiting-List Control:A Randomised Trial for Treating Depression. *Complementary Therapies in Medicine* (2012) 20, 377-384.
17. Ramakhrisnan, Kalyanakhrisnan MD. & Dewey C. Scheid, MD, MPH. (2007). Treatment Options

for Insomnia. *American Academy of Family Physician*. <http://www.aafp.org/afp> diakses pada 20 Januari 2013.

18. Roepke Susan K, Sonia Israel A. 2010. Sleeping Disorder in The Elderly. *Indian J Med Res* 131, February 2010, pp 302-310.
19. Roy H Lubit, MD, PhD. (2012, 14 Mei). Sleep Disorder. diakses pada 7 April 2013 dari <http://emedicine.medscape.com/article/287104-overview>.
20. Suyanto, Dwi Harjo. (2011). *Korelasi Dukungan Sosial dengan Depresi pada Survivor yang Tinggal di Rumah Hunian Sementara Desa Umbulharjo Kecamatan Cangkringan Pasca Bencana Letusan Gunung Merapi Tahun 2010*. Tesis PPDS , Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
21. Tao Xiang-Yu, MD, PhD., Xin Ma, PhD.(2008).The Prevalence of Insomnia, Its Sociodemographic and Clinical Correlates, and Treatment in Urban and Rural Regions of Beijing, China: A General Population Based Survey. *Beijing Andang Hospital, Xicheng District, Beijing, China*.
22. Tjepkema, Michael.(2005). Insomnia Analytical Studies and Reports. *Health Reports Volume 17 Number 1*.