

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lanjut Usia**

##### **1. Pengertian**

Lanjut usia (lansia) menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dijelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur lebih dari 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2015). Menjadi tua atau menua merupakan suatu kejadian yang terjadi pada kehidupan seseorang manusia. Proses menjadi tua atau menua merupakan proses sepanjang hidup, dimana dimulainya dari awal kehidupan (Bandiyah, 2015). Menurut WHO Klasifikasi lanjut usia menurut *World Health Organization* dibagi menjadi tiga yakni *Elderly*: 60-74 tahun, *Old*: 75-89 tahun dan *Very old*: Lebih dari 90 tahun (Nugroho, 2018).

Menua atau menjadi tua membawa perubahan serta pengaruh menyeluruh baik mental, fisik, moral, spiritual, dan sosial yang keseluruhan antara satu bagian dengan bagian yang lainnya saling memiliki keterkaitan. Akibat perubahan tersebut akan muncul berbagai permasalahan yang di hadapi lansia salah satunya adalah gangguan tidur (Patel et al., 2018).

##### **2. Permasalahan pada lansia**

Menua atau menjadi tua membawa perubahan serta pengaruh menyeluruh baik mental, fisik, moral, spiritual, dan sosial yang keseluruhan antara satu bagian dengan bagian yang lainnya saling memiliki keterkaitan. Akibat perubahan tersebut akan muncul berbagai permasalahan yang di hadapi lansia antara lain (Nugroho, 2018):

a. Permasalahan umum

- 1) Jumlah lansia yang terlantar meningkat, hal ini diakibatkan banyak lansia yang tidak memiliki bekal hidup, pekerjaan ataupun penghasilan.
- 2) Pola perkembangan bentuk keluarga dari *extended family* menuju *nuclear family* membuat lansia merasa terasingkan.
- 3) Peningkatan mobilitas penduduk menyebabkan meningkatnya kebutuhan sarana transportasi dan komunikasi yang belum memadai.
- 4) Keterbatasan pembinaan kesejahteraan lansia oleh pemerintah dan masyarakat.

b. Permasalahan khusus

- 1) Kecenderungan munculnya nilai sosial yang dapat mengakibatkan menurunnya penghargaan dan penghormatan kepada lansia.
- 2) Berkurangnya daya tahan tubuh lansia dalam menghadapi perubahan lingkungan menyulitkannya untuk bekerja.
- 3) Semakin lanjut usia, semakin mundur fungsi fisik, sosial, mental, maupun sosial ekonomi pada lansia.
- 4) Karena kondisinya, lansia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus.
- 5) Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik tetapi juga mengalami penurunan fungsi mental.
- 6) Biaya pemeliharaan kesehatan lansia yang tidak murah.
- 7) Lansia mengalami ketakutan terutama pada hal ketergantungan fisik dan ekonomi, sakit yang kronis, kesepian, dan kebosanan.
- 8) Penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi, rematoid, isomnia atau gangguan tidur dan penyakit lainnya

## **B. Hipertensi pada Lansia**

### **1. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dari dua ataupun lebih pengukuran tekanan darah (Y. Sari, 2017). Berdasarkan *The Joint National Commite VIII* (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia, dimana usia  $\geq 60$  tahun tanpa penyakit diabetes dan *cronic kidney disease* diketahui hipertensi apabila mempunyai tekanan sistolik  $\geq 150$  mmHg dan/atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (JNC VIII, 2014).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau diastolic lebih dari 90 mmHg.

### **2. Etiologi Hipertensi**

Menurut Sari (2017), penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

#### **a. Hipertensi Esensial atau Primer**

Hipertensi pada lansia sebagian besar merupakan hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi (Kuswardhani, 2015). Walaupun hipertensi esensial penyebabnya belum pasti tetapi berbagai faktor terlibat dalam terjadinya hipertensi esensial, yaitu: kerentanan faktor genetik, aktivitas berlebihan dari sistem saraf simpatik, abnormalitas transport membran Na/K, asupan garam berlebihan, abnormalitas sistem rennin angiotensin aldosteron, abnormalitas senyawa vasodilatasi (P. Hastuti, 2022).

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit seperti gangguan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan kehamilan. Pasien dengan hipertensi sekunder 5-10% mengalami hipertensi arterial, bisa diidentifikasi suatu sebab yang dapat dikenali/penyakit yang dikenali. Orang ini dikatakan menderita bentuk sekunder dari hipertensi, berbeda dengan pasien yang menderita apa yang dialami hipertensi esensial/primer (Sherwood, 2014).

### **3. Manifestasi Klinis / Tanda dan Gejala**

Manifestasi klinis dari hipertensi yaitu pusing, mudah marah, telinga berdengung, mimisan (jarang), sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, peningkatan tekanan darah  $> 140/90$  mmhg, kelemahan otot, penyempitan pembuluh darah, sukar tidur, lemah dan lelah, sulit bernafas saat beraktivitas, mual dan muntah (Irfan Chandika & Risa Dewi, 2024)

### **C. Gangguan Tidur pada Lansia**

#### **1. Definisi**

Tidur berasal dari kata bahasa Latin "*somnus*" yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologi dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Matizih, 2020). Tidur merupakan keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik (Nashori & Wulandari, 2019). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat terbangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologi tubuh, dan

penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Wahyuningsih, 2022). Kualitas tidur adalah kecukupan waktu yang diperlukan untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran yang merupakan keadaan tidak sadar secara norma dan periodik, terjaga tanpa penggunaan obat tidur serta tanpa adanya keluhan atau gangguan tidur (Nashori & Wulandari, 2019).

## **2. Fisiologi Tidur**

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba; serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Matizih, 2020).

## **3. Siklus Tidur**

Selama tidur, individu melewati tahap tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Siklus tidur yang kompleks normalnya berlangsung, selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya melalui 4 hingga 5 siklus selama 7 sampai 8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu, individu kembali ke tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Nashori & Wulandari, 2019).

### **a. Tahap satu: NREM**

1. Tahap meliputi paling dangkal dari tidur.

2. Tahap berakhir beberapa menit.
3. Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme.
4. Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara.
5. Ketika terbangun seseorang merasa seperti telah melamun.

b. Tahap dua: NREM

1. Tahap dua merupakan periode tidur bersuara.
2. Kemajuan relaksasi.
3. Untuk terbangun masih relatif mudah.
4. Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban.

c. Tahap tiga: NREM

1. Tahap tiga meliputi tahap awal dari tidur yang dalam.
2. Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak.
3. Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap beraturan.

d. Tahap empat: NREM

1. Tahap empat merupakan tahap tidur terdalam.
2. Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur.

e. Tidur REM

1. Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM.
2. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur.
3. Hal ini dicirikan dengan respons otonom dari pergerakan mata yang cepat.
4. Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur

#### **4. Jenis Gangguan Tidur**

Setiap orang akan memiliki risiko untuk mengalami gangguan tidur atau penurunan kualitas tidur. Gangguan tidur terdiri dari tiga tipe yaitu (Simanjutak et al., 2022).

- a. Tidak bisa masuk atau sulit masuk tidur yang disebut juga gangguan tidur insial dimana keadaan ini sering dijumpai pada orang-orang muda dan lansia. Berlangsung selama 1-3 jam dan kemudian karena kelelahan akan bisa tertidur juga. Tipe gangguan tidur insial bisa diartikan ketidakmampuan seseorang untuk tidur (Wahyuningsih, 2022).
- b. Terbangun tengah malam beberapa kali, tipe gangguan tidur ini dapat masuk tidur dengan mudah, tetapi setelah 2-3 jam akan terbangun dan tertidur kembali, kejadian ini dapat terjadi berulang kali. Tipe gangguan tidur ini disebut juga gangguan tidur intermitent (Simanjutak et al., 2022).
- c. Terbangun pada waktu pagi yang sangat dini disebut juga gangguan tidur terminal, dimana pada tipe ini dapat tidur dengan mudah dan cukup nyenyak, namun pada saat dini hari sudah terbangun dan tidak dapat tidur lagi (Simanjutak et al., 2022).

#### **5. Gangguan Tidur Pada Lansia**

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah yang paling sering dilaporkan oleh lansia (Utami et al., 2021). Gangguan tidur pada lansia sering disebut insomnia, dimana lansia mengalami kesulitan dalam tidur, kesulitan mempertahankan tidur nyenyak dan bangun yang terlalu pagi (Patel et al., 2018). Semakin bertambahnya usia maka semakin menurun presentasi tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan SWS (*Slow Wave Sleep*) pada lansia (Potter & Perry, 2016).

Gangguan tidur disebabkan karena adanya faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari penyakit, stres dan cemas. Faktor eksternal, dari lingkungan, gaya hidup dan pengobatan (Hastuti et al., 2019). Penelitian yang dilakukan (Nadyatama, 2023) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Studi di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta mengenai kualitas tidur pada lansia, menunjukkan 86,4% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk dan 13,6% memiliki kualitas tidur yang baik. Tanpa disadari gangguan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia (Hastuti et al., 2019).

## **6. Faktor Memengaruhi Kualitas Tidur Lansia**

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur lansia adalah stress psikologis, gizi, lingkungan, motivasi, gaya hidup dan olahraga (Nursalam, 2020).

- a. Lingkungan adalah faktor penting untuk penerapan *sleep hygiene*. Kepadatan dan luas kamar, pencahayaan terlalu terang, kebisingan dari kegiatan dan kebersihan lingkungan yang diciptakan antar individu (Nguyen et al., 2019).
- b. Faktor psikologis yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia sangat beragam seperti kisah hidup traumatis, masalah rumah tangga terdahulu, kekhawatiran masa kini dan masa depan, mimpi buruk dan perasaan gelisah. Lansia yang stress dan memilih menghabiskan waktu siang nya untuk tidur dapat memicu gangguan tidur di malam hari. Hal ini mempengaruhi kualitas tidur secara negatif pada lansia (Utami et al., 2021).
- c. Status kesehatan dan penyakit yang diderita lanjut usia. Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang banyak daripada biasanya.

Di samping itu siklus bangun-tidur selama sakit dapat mengalami gangguan (Morehen, 2020).

d. Gaya hidup seperti lansia banyak minum atau mengonsumsi kafein dan sering merokok juga dapat menjadi penyebab susah tidur. Kafein adalah stimulan dan karenanya menghambat tidur. Pola makan mempengaruhi kualitas tidur, dimana dalam studi yang berjudul *Effects of Diet on Sleep Quality* menunjukkan bahwa produk susu, ikan, buah, dan sayuran bisa mempermudah untuk tidur. Sedangkan, asupan karbohidrat yang tinggi dikaitkan dengan waktu tidur yang kurang nyenyak dan jangka waktu tidur yang lebih pendek. Makan sebelum tidur juga bisa membuat sulit untuk tidur (Godos et al., 2021).

e. Aktivitas fisik dipengaruhi oleh keaktifan lansia sehari-hari, kebiasaan menghabiskan waktu harian hal ini terkait dengan imobilitas yang dihubungkan dengan tirah baring. Bedrest kronis mengganggu ritme sirkadian/dan ritme waktu tidur. Terlalu lama berbaring di tempat tidur di siang hari menyebabkan episode bangun pendek di malam hari dan kualitas tidur lansia menjadi buruk (Utami et al., 2021).

f. Pengaruh obat-obatan. Tanpa disadari banyak obat yang dapat mengganggu tidur, seperti antidepresan tertentu dan obat untuk asma atau tekanan darah. Banyak juga obat yang dijual bebas seperti beberapa obat penghilang rasa sakit, alergi dan obat flu, dan produk penurunan berat badan mengandung kafein dan stimulan lain yang dapat mengganggu tidur (Wahyuningsih, 2022).

## **7. Terapi Gangguan Tidur pada Lansia**

Upaya untuk penanganan gangguan tidur dibagi menjadi dua jenis, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis digunakan merupakan

pengobatan utama dalam penanganan gejala insomnia (Nashori & Wulandari, 2017). Obat-obatan ini termasuk *sedativehypnotic*, antihistamin, antidepresan, antipsikotik dan antikonvulsan. Namun terapi menggunakan obat tentu memiliki efek samping yang kurang menguntungkan sehingga dibutuhkan alternatif lain untuk mengatasi gejala insomnia seperti pemanfaatan teknik terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi, bermain musik, senam, yoga, akupresure dan aroma terapi (Sayekti & Hendrati, 2020).

## **8. Cara dan Alat Pengukuran Kualitas Tidur**

Kualitas dan kuantitas tidur dapat diukur dengan beberapa metode salah satunya adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Indeks PSQI adalah sebuah sarana yang efektif untuk mengukur kualitas dan pola tidur. Indeks tersebut membedakan tidur yang “buruk” dan “baik” dengan melakukan pengukuran pada tujuh hal yaitu: Kualitas tidur subyektif, kuantitas tidur, durasi tidur, efesiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan penyimpangan pada siang hari selama satu bulan terakhir. Orang yang bersangkutan melakukan penilaian secara mandiri pada ke tujuh komponen tidur dimana tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3. Total skor adalah 21 dan dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu (Gustimigo, 2024):

- a. Kualitas tidur baik bila skor 0-10
- b. Kualitas tidur buruk bila skor 11-21

## **D. Bermain Musik**

### **1. Pengertian**

Terapi musik adalah suatu bentuk intervensi terapeutik yang menggunakan musik dan elemen-elemennya untuk mencapai tujuan kesehatan fisik, emosional, kognitif, dan sosial. Terapi musik dalam konteks kesehatan dapat berupa mendengarkan musik (*receptive*), aktivitas produksi musik (*active*) seperti bernyanyi dan atau sambil memainkan alat musik (Barus & Nurhidayah, 2023).

Terapi musik adalah serangkaian yang dirancang dalam upaya untuk mendorong seseorang atau bahkan membantu orang. Kata tersebut biasanya digunakan dalam konteks fisik dan mental. “music” dalam “terapi music” memiliki arti atau penjelasan secara mengkhusus dalam rangkaian terapi. Terapi music adalah terapi yang bersifat nonverbal, dengan bantuan music, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan, atau bahkan menguraikan permasalahan yang dia hadapi. Terapi musik yang dilakukan memiliki beberapa manfaat seperti relaksasi, mengistirahatkan tubuh, dan pikiran, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, meningkatkan kemampuan mengingat dan kesehatan jiwa (Sari & Anggarawati, 2022).

### **2. Jenis terapi musik**

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik namun kita harus tahu pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik akan memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh kita. Komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin kita capai. Musik sangat mempengaruhi kehidupan

manusia. Musik memiliki tiga bagian penting yaitu *beat* mempengaruhi tubuh, ritme yang teratur akan berdampak menenangkan atau relaksasi dan *harmony* adalah melodi yang mengacu pada hati yang akan berdampak pada roh seseorang. Contoh-contoh terapi music yang dapat dijadikan terapi musik klasik, slow musik, orkestra, dan musik modern lainnya seperti pop, jazz dan lain sebagainya (Barus & Nurhidayah, 2023).

### **3. Komponen musik yang berpengaruh**

Musik memiliki beberapa komponen yang memengaruhi respons fisiologis dan psikologis (Nada et al., 2022):

- a. Tempo: musik lambat (60–80 bpm) cenderung memperlambat detak jantung dan pernapasan, mendukung relaksasi.
- b. Melodi dan Harmoni: melodi sederhana dan harmoni stabil cenderung meningkatkan kenyamanan emosional.
- c. Volume: volume moderat atau rendah dapat meminimalkan stimulasi sensorik yang berlebihan.

Musik bekerja melalui pengaktifan sistem limbik (emosi) dan hipotalamus (regulasi fisiologis), termasuk respon hormon stres (kortisol) dan neurotransmitter relaksasi (serotonin, melatonin)

### **4. Metode pemberian terapi musik**

Terdapat dua metode dalam pemberian terapi musik (Sari & Anggarawati, 2022):

- a) Metode terapi musik aktif yaitu pasien diajak aktif untuk bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat, dengan catatan bahwa pasien mampu melakukan hal tersebut.

- b) Metode terapi musik aktif adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien sehingga kualitas hidup pasien meningkat

## **5. Manfaat terapi musik**

Musik mempunyai manfaat dalam berbagai proses kehidupan, manfaat terapi musik terkait dengan efek relaksasi sebagai berikut (Nada et al., 2022):

- a. *Efek Mozart*, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi seseorang.
- b. *Refresing*, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- c. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “feeling” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
- d. Perkembangan Kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
- e. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental.
- f. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik pada penggunaanya

## **6. Mekanisme terapi musik terhadap kualitas tidur**

Terapi musik dapat meningkatkan respons relaksasi yang bekerja melalui dua jalur utama yaitu (Barus & Nurhidayah, 2023):

- a. Regulasi fisiologis yaitu musik yang bersifat relaksasi dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah dan meningkatkan ritme pernapasan teratur. Hal ini membantu tubuh masuk ke keadaan yang lebih kondusif untuk memulai tidur.
- b. Regulasi psikologis dan emosional yaitu musik dapat menurunkan kecemasan, depresi, dan stres merupakan faktor psikologis yang sering mempengaruhi gangguan tidur. Musik yang menyenangkan menstimulasi pelepasan dopamin, serotonin, dan endorfin, yang bisa menciptakan rasa relaksasi dan mengurangi pikiran yang mengganggu saat hendak tidur.

Terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang bekerja melalui mekanisme fisiologis, neurologis, dan psikologis dalam meningkatkan kualitas tidur. Secara fisiologis, musik dengan tempo lambat (sekitar 60–80 ketukan per menit) mampu menstimulasi aktivasi sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi parasimpatis ini menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, serta frekuensi pernapasan sehingga tubuh memasuki kondisi relaksasi yang mendukung proses inisiasi tidur (Li et al., 2025). Dari aspek neuroendokrin, musik juga berperan dalam menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol serta meningkatkan sekresi neurotransmitter yang berhubungan dengan relaksasi dan rasa nyaman, termasuk dopamin dan serotonin. Penurunan kortisol terbukti berkaitan dengan peningkatan kualitas tidur karena hormon ini berperan dalam mekanisme kewaspadaan dan respons stres. Ketika kadar kortisol menurun, tubuh lebih mudah memasuki fase tidur non-REM yang restoratif (Gou

et al., 2025).

Secara neurologis, stimulus musik diproses oleh sistem limbik dan hipotalamus, yaitu bagian otak yang berperan dalam regulasi emosi dan ritme sirkadian. Aktivasi area ini membantu menstabilkan suasana hati, mengurangi kecemasan, serta menekan pikiran intrusif yang sering menjadi penyebab insomnia. Selain itu, fenomena *auditory entrainment* memungkinkan ritme biologis tubuh menyesuaikan dengan tempo musik, sehingga gelombang otak cenderung bertransisi menuju pola gelombang alfa dan theta yang identik dengan kondisi relaksasi dan tahap awal tidur (Tang et al., 2022). Dari sisi psikologis, musik berfungsi sebagai distraktor kognitif yang mengalihkan perhatian individu dari pikiran negatif, kekhawatiran, atau stres yang sering menghambat proses tidur. Efek ini sangat penting pada lansia dan penderita penyakit kronis, karena kelompok tersebut umumnya mengalami peningkatan kecemasan kesehatan dan ketegangan mental pada malam hari. Musik yang bersifat menenangkan terbukti dapat memperpendek *sleep latency*, meningkatkan durasi tidur, serta memperbaiki efisiensi tidur secara keseluruhan (Gou et al., 2025).

## **7. Faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi musik**

Efektivitas musik terhadap tidur dapat dipengaruhi oleh (Nada et al., 2022):

- a. Preferensi musik individu, musik yang sesuai selera cenderung lebih efektif. Musik yang tidak disukai dapat meningkatkan kecemasan atau distraksi, mengurangi efek relaksasi.
- b. Durasi dan frekuensi intervensi, terapi musik yang dilakukan rutin ( $\geq 3-4$  kali/minggu) menunjukkan efek yang lebih kuat.

- c. Kondisi medis atau psikologis responden, pada lansia dengan komorbiditas berat atau gangguan tidur kronis, musik saja mungkin kurang efektif tanpa dukungan intervensi lain.

## **E. Asuhan Keperawatan**

Proses asuhan keperawatan terdiri dari lima tahapan yang meliputi (Potter, 2011):

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif, peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/ keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik.

- a. Identitas Identitas pasien: nama, umur, jenis kelamin, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat.
- b. Identitas penanggung jawab: nama, umur, jenis kelamin, agama pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.
- c. Keluhan utama, Keluhan utama yang dikeluhkan pasien datang ke pelayanan kesehatan dan saat dilakukan pengkajian.
- d. Riwayat kesehatan sekarang Kondisi kesehatan saat ini.
- e. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau tidak. apakah pasien pulang dengan keadaan sehat atau masih sakit, apakah pasien memiliki riwayat penyakit kronis atau tidak.

f. Riwayat kesehatan keluarga Apakah keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita pasien saat ini. Apakah ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi dan jantung.

g. Riwayat pengobatan dan alergi

Obat apa yang sering dikonsumsi pasien, apakah pasien memiliki alergi atau tidak terhadap obat, makanan dan serangga.

h. Pengkajian kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual)

i. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Kaji pengetahuan pasien tentang kesehatan dan terkait pengobatan, saat pasien sakit tindakan yang dilakukan pasien untuk memelihara kesehatannya.

j. Nutrisi/metabolic

Kaji kebutuhan nutrisi selama menjalani pengobatan, nafsu makan, porsi makan sehari, jenis makanan, dan volume makanan dan minuman perhari, masalah yang dialami terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi.

k. Pola eliminasi

Kaji frekuensi BAB dan BAK, ada nyeri atau tidak saat BAB/BAK dan warna BAB dan BAK.

l. Pola aktivitas dan latihan

Kaji kemampuan pasien saat beraktivitas, dapat melakukan mandiri, dibantu atau menggunakan alat.

m. Pola tidur dan istirahat

Kaji pola istirahat, kualitas dan kuantitas tidur serta kaji gangguan dan masalah tidur.

n. Pola kognitif-perseptual

Status mental pasien selama ini, kaji pemahaman tentang penyakit dan perawatan serta pengobatan

o. Pola persepsi diri

Pola persepsi diri perlu dikaji, meliputi; harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

p. Pola seksual dan reproduksi

Kaji aktivitas seksual dan kebutuhan seksual selama sakit

q. Peran dan pola hubungan

Bertujuan untuk mengetahui peran dan hubungan antara pasien dengan keluarga.

Perubahan pola kebiasaan dan melaksanakan peran.

r. Manajemen coping Stress

Adanya faktor stress lama, efek hospitalisasi, masalah keuangan, rumah, pola komunikasi untuk menyelesaikan masalah selama sakit.

s. Pola keyakinan dan nilai

Menerangkan sikap, keyakinan pasien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya dalam keseharian. Dengan ini diharapkan perawat dalam memberikan motivasi dan pendekatan terhadap klien dalam upaya pelaksanaan ibadah.

t. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan umum yang lengkap perlu dilakukan, dalam penyusunan karya ilmiah ini pemeriksaan fisik dilakukan terfokus yang terkait dengan keluhan utama pasien. Hasil pemeriksaan fisik yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut ini:

- a. Keadaan umum: kondisi atau keadaan pasien sesuai dengan hasil pengamatan.

- b. Kesadaran: tingkat kesadaran pasien (GCS)
- c. Pemeriksaan fisik pada kepala, wajah dan leher: bentuk kepala, kondisi rambut ada rontok atau tidak, pemeriksaan mata yang meliputi konjungtiva, pucat, pembengkakan pada wajah, adakah pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan saluran linfe.
- d. Toraks: fokus pada pemeriksaan keluhan pernafasan, mengetahui bentuk, pergerakan, otot bantu pernafasan, suara paru-paru dan jantung.
- e. Abdomen: lakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi pada perut.
- f. Genetalia: periksa kebersihan, adanya benjolan, hemoroid.
- g. Ektremitas: bentuk simetris, pembengkakan, kekuatan otot.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien hipertensi adalah Gangguan Kualitas Tidur. Perumusan diagnosa keperawatan dapat disajikan pada tabel 1 (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 1.  
Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Gangguan Kualitas Tidur)

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Gangguan Kualitas Tidur |                           |
| Kategori                | : Fisiologis              |
| Subkategori             | : Aktivitas dan Istirahat |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>Definisi:</p> <p>Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |
| <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan)</li> <li>2. Kurang kontrol tidur</li> <li>3. Kurang privasi</li> <li>4. Restraint fisik</li> <li>5. Ketiadaan teman tidur</li> <li>6. Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol> |                                        |
| <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol>                                                                                                                       | <p>Objektif:</p> <p>Tidak tersedia</p> |
| <p>Gejala dan tanda minor Subjektif</p> <p>Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Objektif</p>                        |
| <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri/kolik</li> <li>2. Hipertiroidisme</li> <li>3. Kecemasan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 4. | Penyakit paru obstruksi/kronis |
| 5. | Kehamilan                      |
| 6. | Kondisi pasca operasi          |
| 7. | Kanker                         |

*Sumber:* (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah ditegakkannya diagnosa keperawatan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan.

Penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi utama pada pasien dengan diagnosa keperawatan Gangguan Kualitas Tidur adalah dukungan tidur yaitu intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan tidur berdasarkan SIKI, antara lain (Tim Pokja

SIKI DPP PPNI, 2018):

a. Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

b. Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
  - 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
  - 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
  - 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur, terapi musik)
  - 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
  - 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
  - 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
  - 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
  - 5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Gangguan Kualitas Tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
  - 6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
- d. Kolaborasi

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi dilakukan sesuai dengan standar intervensi yang sudah dirumuskan. Implementasi utama yang akan dilaksanakan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah Gangguan Kualitas Tidur yaitu pemberian terapi musik.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi asuhan keperawatan didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dimana dalam standar ini menjelaskan definisi dan kriteria hasil keperawatan yang dituju sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat. Standar luaran yang ingin dicapai pada pasien dengan diagnosa keperawatan Gangguan Kualitas Tidur adalah tingkat pola tidur membaik yaitu keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada tabel 2 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 2.

Kriteria Hasil Luaran Diagnosa Keperawatan Gangguan Kualitas Tidur

| <b>Evaluasi</b>                       | <b>Kriteria Hasil</b> |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1. Keluhan sulit tidur menurun        | Menurun               |
| 2. Keluhan sering terjaga menurun     | Menurun               |
| 3. Keluhan tidak puas tidur menurun   | Menurun               |
| 4. Keluhan pola tidur berubah menurun | Menurun               |
| 5. Keluhan istirahat tidak cukup      |                       |