

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Kelompok umur lanjut usia lanjut usia dibagi menjadi 4 menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meliputi: usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 – 59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) antara 60 – 74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) antara 75 – 90 tahun dan Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2000). Sementara menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, batasan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

2. Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Haditono (2002) proses menjadi tua merupakan suatu struktur perubahan yang mengandung berbagai macam dimensi, yaitu:

- a. Mengenai proses biokimia dan fisiologis.
- b. Proses fisiologis atau timbulnya penyakit-penyakit.
- c. Perubahan fungsional-psikologis.
- d. Perubahan kepribadian dalam arti sempit.
- e. Penstrukturan kembali dalam hal sosial psikologis yang berhubungan dengan bertambahnya usia, perubahan yang berhubungan dengan

kenyataan bahwa orang tidak hanya mengalami keadaan menjadi tua, melainkan seseorang juga mengambil sikap terhadap keadaan tersebut.

Perubahan-perubahan dari proses menua pada dasarnya terdiri dari tiga macam yaitu dalam tubuh yang menjadi tua, dalam kedudukan sosial dan dalam pengalaman batin. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia meliputi:

a. Aspek Fisik

Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan yang sangat berbeda ketika masih muda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Berbagai perubahan sistem tubuh lansia (Nugroho, 2000) yaitu:

1) Sel

Pada lansia jumlah selnya akan lebih sedikit, dan ukurannya akan lebih besar, cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati. Jumlah sel otak menjadi menurun, mekanisme perbaikan sel menjadi terganggu, dan otak menjadi atrofi beratnya menjadi berkurang berkisar 5-10%.

2) Sistem Persyarafan

Berat otak akan menurun 10-20%, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres, mengecilnya saraf panca inderadapat diartikan pendengaran dapat berkurang dan ketajaman melihat berkurang dari sebelumnya, dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem Pendengaran.

Presbiakusis (gangguan pada pendengaran), membrana timpani menjadi atrofi, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada manula yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4) Sistem Penglihatan.

Timbul sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, dan menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5) Sistem Kardiovaskuler.

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal sehingga

menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6) Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh.

Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7) Sistem Respirasi.

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik nafas menjadi lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, O_2 pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, penurunan kekuatan otot pernafasan.

8) Sistem Gastrointestinal.

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, esofagus melebar, sensitifitas lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi menurun. Liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya aliran darah.

9) Sistem Genitourinaria.

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang (akibatnya kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun, proteinuria biasanya +1), BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Vesika urinaria otot-ototnya melemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, VU sulit dikosongkan sehingga meningkatnya retensi urin. Pembesaran prostat $\pm 75\%$ pada pria usia 65 tahun keatas.

10) Sistem Endokrin

Produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH menurun, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (*Basal Metabolic Rate*), dan menurunnya daya pertukaran gas, menurunnya produksi

aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron.

11) Sistem Integumen.

Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

12) Sistem Muskuloskeletal.

Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

b. Fungsi dan Potensial Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti :

- 1) Gangguan jantung
- 2) Gangguan metabolisme, misal diabetes mellitus

- 3) Vaginitis
 - 4) Post operasi, misalnya: prostatektomi
 - 5) Kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang
 - 6) Penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer, serta
 - 7) Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain :
 - a) Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
 - b) Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
 - c) Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
 - d) Pasangan hidup telah meninggal
 - e) Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb.
- c. Aspek Psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin

lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia(Maryam, R. Siti dkk, 2002).

d. Aspek yang berkaitan dengan pekerjaan

Pada umumnya perubahan diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri(Maryam, R. Siti dkk, 2002).

e. Aspek peran sosial di masyarakat

Fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya yang berkurang mengakibatkan muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan.

B. Kualitas Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005).

2. Fisiologi Tidur

Setiap makhluk memiliki irama kehidupan yang sesuai dengan masa rotasi bola dunia yang dikenal dengan nama irama sirkadian. Irama sirkadian bersiklus 24 jam antara lain diperlihatkan oleh menyingsing dan terbenamnya matahari, layu dan segarnya tanam-tanaman pada malam dan siang hari, awas waspadanya manusia dan bintang pada siang hari dan tidurnya mereka pada malam hari (Harsono, 1996).

Tidur merupakan kegiatan susunan saraf pusat, dimana ketika seseorang sedang tidur bukan berarti bahwa susunan saraf pusatnya tidak aktif melainkan sedang bekerja (Harsono, 1996). Sistem yang mengatur siklus atau perubahandalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak pada batang otak (Potter & Perry, 2005)

RAS merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. RAS ini terletak dalam mesenfalon dan bagian atas pons. Selain itu RAS dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin

seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Potter & Perry, 2005).

3. Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan pergerakan mata yang tidak cepat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Tidur diawali dengan fase NREM yang terdiri dari empat stadium, yaitu tidur stadium satu, tidur stadium dua, tidur stadium tiga dan tidur stadium empat; lalu diikuti oleh fase REM (Darmojo, 2000). Fase NREM dan REM terjadi secara bergantian sekitar 4-6 siklus dalam semalam (Potter & Perry, 2005).

Menurut Darmojo(2004) fase non REM terdiri dari empat stadium:

- a) Stadium 1. Saat transisi antara bangun penuh dan tidur, sekitar 30 detik sampai 7menit dan karakteristik ditandai oleh gelombang otak yang *low-voltage* pada pemeriksaan *electro encephalografi*(EEG).
- b) Stadium 2. Ditandai gelombang otak *low-voltage* yang disebut “*sleep spindles*” dan *K complexes*.
- c) Stadium 3 dan 4. Sering disebut tidur yang dalam atau “*delta sleep*”. EEG menunjukkan gelombang yang lambat dengan amplitude yang tinggi.

Selama tidur baik NREM maupun REM, dapat terjadi mimpi tetapi mimpi dari tidur REM lebih nyata dan diyakini penting secara fungsional untuk konsolidasi memori jangka panjang (Potter & Perry, 2005).

Pemenuhan kebutuhan tidur atau kualitas tidur terlihat dari parameter kualitas tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk tidur, frekuensi terbangun dan beberapa aspek subjektif, seperti kedalaman tidur, perasaan segar dipagi hari, kepuasan tidur serta perasaan lelah siang hari (Nugroho, 2000).

Menurut Hidayat (2006), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

a. Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

b. Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

4. Kualitas tidur

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

Kualitas tidur seseorang dapat dikatakan baik dilihat dari parameter kualitas tidur jika seseorang tidur dengan waktu yang cukup, tidur dengan nyenyak, tidak memiliki gangguan tidur saat akan tidur maupun ketika tidur, merasa puas dengan tidurnya, tidak merasa mengantuk pada siang hari, dan tidak merasa segar ketika bangun pagi.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas tidur dipengaruhi oleh banyak faktor. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur menurut Koziar (2000) adalah faktor usia, lingkungan, kelelahan (*fatigue*), gaya hidup, stress psikologis, alkohol dan stimulant, diet, merokok, motivasi, sakit dan medikasi.

Sedangkan menurut Potter & Perry (2005) faktor yang mempengaruhi tidur individu meliputi keadaan sakit fisik, gaya hidup, stress emosional, lingkungan dan kelelahan.

a. Keadaan sakit fisik

Orang yang sakit membutuhkan lebih banyak tidur dan pada normal dan irama normal tidur dan terjaga sering kali terganggu. Orang yang kehilangan tidur REM mengakibatkan waktu tidur lebih banyak dan normal. Nyeri juga mempengaruhi tidur, juga mencegah tidur atau menjadi terjaga.

b. Gaya hidup

Orang yang bekerja dengan shift dan seringnya perubahan shift harus menyusun aktifitas sehingga orang tersebut siap untuk tidur pada waktu atau saat yang benar atau tepat. Latihan yang moderat biasanya mengkonduksi tidur. Akan tetapi latihan yang berlebihan dapat menyebabkan lambat atau tertundanya tidur. Kemampuan seseorang untuk relax sebelum memasuki tidur merupakan faktor yang penting yang mempengaruhi kemampuannya untuk jatuh tidur.

c. Obat dan zat

Zat kimia mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur tahap 4 NREM dan tidur REM serta terbangun.

d. Stress emosional

Kecemasan dan depresi seringkali mengganggu tidur. Orang yang dipenuhi dengan problem pribadi mungkin tidak mampu untuk relaksasi dengan cukup yang dapat membawanya menjadi tidur.

e. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau juga dapat mengganggu/menghalangi tidur. Adanya perubahan seperti contoh tingkat kebisingan lingkungan, dapat menghalangi/mengganggu tidur. Tidak adanya stimuli yang biasanya ada atau tidak adanya stimuli yang tidak familier atau tidak biasanya ada dapat mengganggu tidur seseorang. Banyak orang yang dapat tidur dengan baik dilingkungan rumahnya sendiri.

f. Kelelahan

Seseorang yang mengalami kelelahan sedang biasanya dapat tidur dengan nyenyak atau tenang. Kelelahan dapat juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Orang yang mengalami kelelahan berlebihan memperpendek periode pertama tidur paradoksikal (REM). Pada orang yang istirahat, periode REM menjadi lebih lama atau panjang.

C. Terapi Musik

1. Pengertian terapi musik

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata ‘terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi musik (Djohan, 2006).

Sejak jaman Yunani kuno musik digunakan sebagai sarana untuk meringankan penyakit dan membantu pasien dalam mengatasi emosi yang menyakitkan seperti kecemasan, kesedihan dan kemarahan. Para ahli filsafat sejarah ilmuwan dari jaman dahulu sampai sekarang banyak menulis dan menulis dan menyatakan bahwa musik memiliki sifat terapeutik (Djohan, 2006)

2. Pemanfaatan terapi musik

Menurut De Niet G, et al (2009) terapi musik relaksasi sangat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap lansia yang memiliki gangguan tidur atau kesulitan tidur sehingga dapat menjadikan kualitas tidur yang baik setelah terapi music relaksasi tanpa adanya efek samping.

Banyak professional kesehatan yang mengakui keefektivan music sebagai satu bagian dari suatu pengobatan.Semakin majunya dan berkembang mengenai terapi musik. Musik dapat dimanfaatkan untuk program perawatan dalam kelas pendidikan khusus, rumah sakit, rumah perawatan, fasilitas psikiatris dan rehabilitasi (Salampessy,W,2004)

Menurut (Djohan, 2006), penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud untuk dapat memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual. Adapun elemen-elemen pokok yang ditetapkan sebagai intervensi dalam terapi musik, yaitu :

- a. Terapi musik digunakan oleh terapis musik dalam sebuah tim perawatan yang anggotanya termasuk tim medis, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua.
- b. Musik merupakan alat terapi yang utama. Musik digunakan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, mengembangkan fungsi fisik, dan mental klien melalui aktifitas yang teratur secara terprogram. Contoh intervensi bisa berupa bernyanyi, mendengarkan musik, bermain alat musik, mengkomposisikan musik, mengikuti gerakan musik, dan melatih imajinasi.
- c. Materi musik yang diberikan akan diatur melalui latihan-latihan sesuai arahan terapis. Intervensi musikal yang dikembangkan akan digunakan terapis didasarkan pada pengetahuannya tentang pengaruh musik terhadap perilaku, baik kelemahan atau kelebihan klien sebagai sasaran terapi.

d. Terapi musik yang diterima klien disesuaikan secara *fleksibel* serta dengan memperhatikan tingkat usia. Terapis musik bekerja langsung pada sasaran dengan tujuan terapi yang spesifik. Sasaran yang hendak dicapai termasuk komunikasi, intelektual, motorik, emosi, dan keterampilan sosial.

Menurut Mucci dan Mucci (2002) yang mengungkapkan bahwa musik dapat memberikan inspirasi dan menguatkan emosi kita, meningkatkan perasaan akan cinta dan rasa takut. Jenis musik yang tepat dapat memberikan pencegahan yang manjur terhadap stres. Penurunan stres akan menyebabkan tekanan darah menurun. Musik menurut kedua penulis ini merupakan sumber penyembuhan emosional yang sangat kuat untuk menangkai kekuatan-kekuatan negatif dan meningkatkan kekuatan-kekuatan positif.

D. Musik Klasik

Musik klasik biasanya merujuk pada musik klasik Eropa, tapi kadang juga pada musik klasik Persia, India, dan lain-lain. Musik klasik Eropa sendiri terdiri dari beberapa periode, misalnya barok, klasik, dan romantik. Musik klasik merupakan istilah luas, biasanya mengacu pada musik yang berakar dari tradisi kesenian Barat, musik kristiani, dan musik orkestra, mencakup periode dari sekitar abad ke-9 hingga abad ke-21.

Musik klasik Eropa dibedakan berdasarkan dari bentuk musiknya, non-Eropa dan musik populer terutama oleh sistem notasi musiknya, yang sudah digunakan sejak abad ke-16. Notasi musik barat digunakan oleh komponis untuk memberi petunjuk kepada pembawa musik mengenai tinggi nada, kecepatan, metrum, ritme individual, dan pembawaan tepat suatu karya musik. Hal ini membatasi adanya praktik-praktik seperti improvisasi dan ornamentasi *ad libitum* yang sering didengar pada musik non-Eropa (bandingkan dengan musik klasik India dan musik tradisional Jepang) maupun musik populer (Wikipedia, 2012).

E. Musik Tradisional

Musik tradisional adalah musik atau seni suara yang berasal dari berbagai daerah. Musik tradisional adalah musik yang lahir dan berkembang di suatu daerah tertentu dan diwariskan secara turun temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya. Musik ini menggunakan bahasa, gaya, dan tradisi khas daerah setempat. Musik tradisional cenderung bersifat eksklusif. Artinya, musik ini tidak dapat dinikmati secara luas oleh masyarakat di luar kebudayaan yang melahirkan musik tersebut. Komposisi, fungsi, nilai, dan karakteristik syair musik tradisi suatu masyarakat sangatlah khas sehingga tidak mudah untuk dinikmati atau

diterima sebagai bagian dari kebudayaan masyarakat lain. Oleh karena itu, musiktradisi cenderung kurang dapat berkembang sehingga musik ini sering disebut sebagai musik tradisional (Ferry, 2012).

F. Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow (Hidayat, 2009), kebutuhan dasar manusia terdiri dari 5komponen yang saling berkaitan dan berkesinambungan, dalam arti seseorang dapat memenuhi suatu kebutuhan apabila kebutuhan yang paling mendasar sudah dipenuhi. Komponen tersebut adalah:

1. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer danmutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dankelangsungan kehidupan bagi tiap manusia. Kebutuhan fisiologis meliputi : oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari rasa nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual, dan lain sebagainya. Apabila kebutuhan fisiologis ini sudah terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya. Dominasi kebutuhan fisiologi ini relatif lebih tinggi dibanding dengan kebutuhan lain dan dengan demikian muncul kebutuhan-kebutuhan lain.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik maupun psikososial. Ancaman terhadap keselamatan dan keamanan fisik seseorang dapat dikategorikan ke dalam ancaman mekanik, kimia, termal dan bakteri. Kebutuhan rasa aman dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman bisa nyata atau hanya imajinasi, misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan lain sebagainya.

3. Kebutuhan mencintai dan memiliki

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan makin menekan seseorang sedemikian rupa, sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan akan cinta kasih dan perasaan memiliki.

4. Kebutuhan akan harga diri

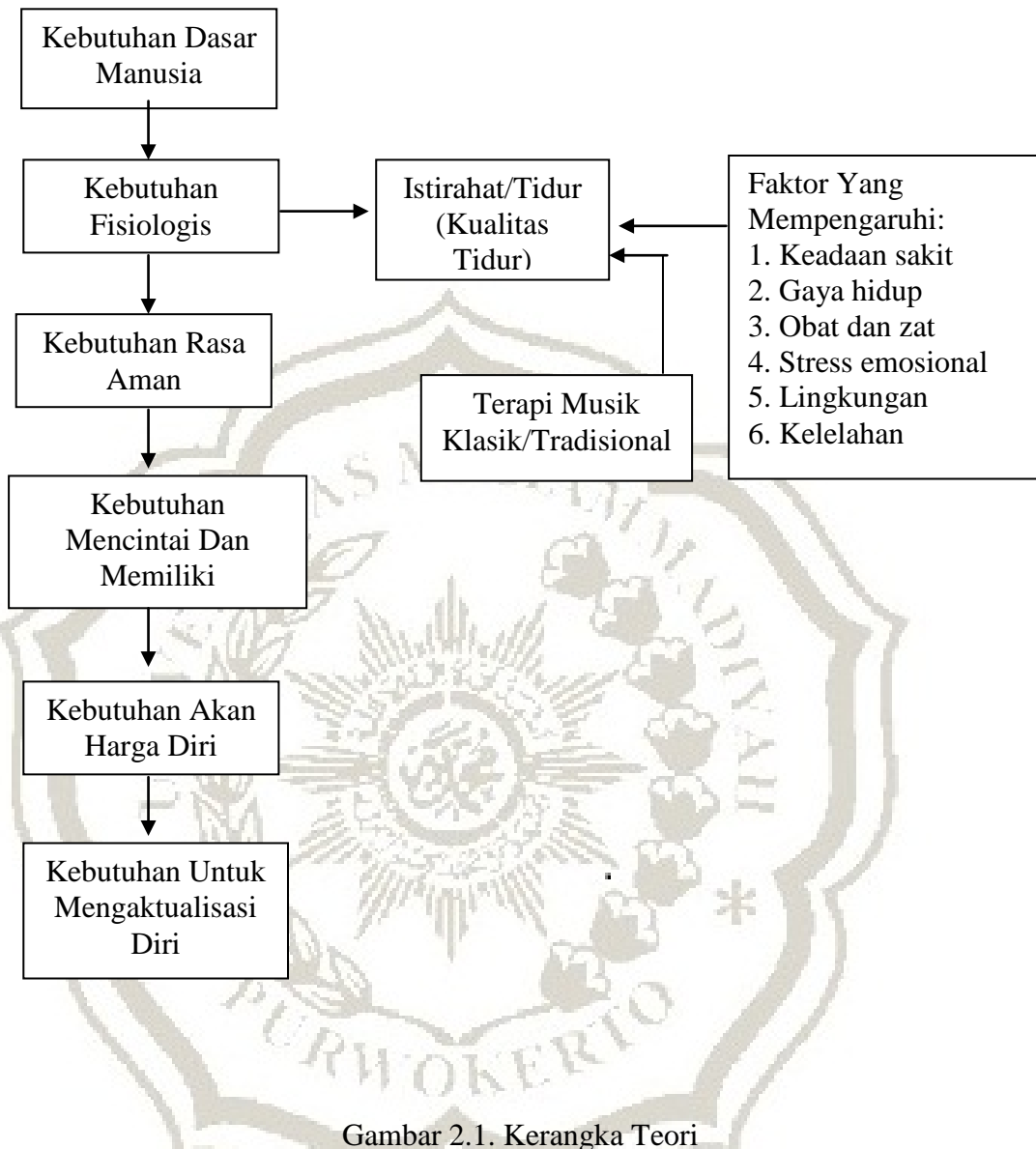
Harga diri adalah penilaian individu mengenai nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Seseorang dapat mencapai kebutuhan harga diri bila

kebutuhan terhadap mencintai dan dicintai telah terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri.

5. Kebutuhan untuk mengaktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkatan kebutuhan yang paling tinggi. Oleh karenanya untuk mencapai tingkat kebutuhan aktualisasi diri ini banyak hambatan yang menghalanginya. Secara umum hambatan tersebut terbagi dua yakni internal dan eksternal. Hambatan internal adalah hambatan yang berasal dari dalam diri seseorang. Seperti ketidaktahuan akan potensi diri serta perasaan ragu dan takut mengungkapkan potensial diri, sehingga potensinya terus terpendam. Berdasarkan teori Maslow mengenai aktualisasi diri, terdapat asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik berupa kebaikan.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow (Hidayat, 2009); Potter & Perry (2005)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh terapi musik tradisional dan terapi musik klasik terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia Desa Kedunggede Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas.

Ho : Tidak ada pengaruh terapi musik tradisional dan terapi musik klasik terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia Desa Kedunggede Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas.