

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh keseluruhan, salah satu perubahan fisiologis yaitu kebutuhan tidur (Maryam, 2008).

Menurut Stanley (2007), seseorang memasuki usia lanjut ketika berusia 60 atau 65 tahun. Lansia adalah fase dimana menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Menurut Santrock (2006), lanjut usia merupakan periode perkembangan terakhir manusia yang dimulai dari usia 60 tahun atau 70 tahun dan berakhir sampai kematian. Menurut UU No 13/1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun dengan penurunan fungsi fisik dan psikologis.

## 2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lanjut usia terbagi menjadi lima klasifikasi antara lain pralansia (*prasenilis*), lansia, lansia risiko tinggi, lansia potensial dan lansia tidak potensial (Maryam, 2008). Menurut organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organizational* (WHO), lanjut usia terbagi dalam empat tahapan yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (Nugroho, 2008).

## 3. Perubahan pada Lansia

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, mental maupun psikososial yang saling berinteraksi satu sama lain, keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Perubahan fisik pada lanjut usia antara lain perubahan sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integument dan sistem musculoskeletal. Perubahan mental pada lanjut usia antara lain mudah curiga, bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu dan egois, yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia yaitu keinginan berumur panjang, ingin tetap berwibawa dan dihormati (Stanley, 2007).

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia yaitu perubahan pada status sosial dan peranan di masyarakat. Ketika seseorang mengalami pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan

status sosial, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, akibatnya timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup (Nugroho, 2008).

#### 4. Masalah pada Lansia

Masalah yang dapat dialami oleh lansia antara lain mudah jatuh, mudah lelah, nyeri dada, sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik, nyeri pinggan, nyeri pada sendi pinggul, berat badan menurun, mengompol, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan tidur dan keluhan pusing (Bandiyah, 2009).

### B. Tidur

#### 1. Pengertian

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang dan dapat dibangun kembali dengan rangsangan (Asmadi, 2008). Tahap tidur terdiri dari empat tahap *non-rapid eye movement* (NREM) dan satu tahap *rapid eye movement* (REM) (Stanley, 2007). Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting dan harus terpenuhi. Tidur yang normal melibatkan 2 fase yaitu gerakan bola mata cepat atau *rapid eye movement* (REM) dan gerakan bola mata lambat atau *non-rapid eye movement* (NREM). Selama tahap NREM seseorang mengalami 4 tahapan siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik tidur dangkal dan seseorang lebih mudah terbangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam (Potter & Perry, 2006).

## 2. Mekanisme Tidur

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Siregar, 2011). Tidur terjadi secara alami, dengan fungsi fisiologis dan psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh (Stanley, 2007).

Tahapan tidur pada manusia melalui dua tahap yaitu tidur NREM (*non rapid eye movement*) dan REM (*rapid eye movement*). Tidur NREM terbagi atas empat tahapan antara lain tahap 1, tahap 2, tahap 3 dan tahap 4.

### a. Tahap 1

Merupakan tahap tidur paling dangkal, terjadi penurunan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme. Tahap ini terjadi beberapa menit dan seseorang akan mudah terbangun dengan stimulus sensori seperti suara.

### b. Tahap 2

Merupakan tahap tidur dangkal, terjadi kemajuan relaksasi dan fungsi tubuh menjadi lamban. Pada tahap ini seseorang relatif mudah untuk dibangunkan dan berakhir 10 – 20 menit.

### c. Tahap 3

Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam, otot-otot dalam keadaan santai dan tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur. Pada tahap ini seseorang akan sulit dibangunkan dan berakhir 15 – 30 menit.

#### d. Tahap 4

Merupakan tahap tidur dalam, terjadi penurunan tanda-tanda vital secara bermakna. Pada tahap ini seseorang sangat sulit untuk dibangunkan dan berakhir kurang lebih 15 – 30 menit.

Tahap tidur yang kedua merupakan tidur REM merupakan tahap yang terjadi sekitar 90 menit setelah mulai tidur. Hal ini dirincikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, peningkatan respirasi dan tekanan darah. Pada tahap ini seseorang sangat sulit sekali untuk dibangunkan. Durasi tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

Siklus tidur terdiri 4 tahap tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju ke tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke -3, lalu ke -2, diakhiri dengan periode dari tidur REM. Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur (Potter & Perry, 2006).

### 3. Pola dan Kebutuhan Tidur Lansia

Menurut Siregar (2011), pola tidur pada lanjut usia cenderung berubah-ubah. Hal ini berlangsung karena kemampuan fisik yang semakin menurun dan terjadi perubahan siklus sirkadian. Pada lanjut usia, jam biologik menjadi lebih pendek dan fase tidur lebih maju sehingga orang lanjut usia memulai tidur lebih awal dan bangun lebih awal pula. Selain itu, lanjut usia sering terbangun pada malam hari sehingga bangun pagi terasa tak segar, siang hari mengalami kelelahan dan lebih sering tertidur sejenak.

Kebutuhan tidur lansia adalah sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20% sampai 25% tidur berupa tidur REM. Tidur tahap ke IV menurun dan pada beberapa keadaan tidak terjadi tahap IV, banyak lansia terbangun di malam hari dan seringkali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur (Kozier B., 2010).

Khasanah (2012) menyatakan perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, dimana lansia hamper tidak memiliki tahap 4 atau tidur malam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan oleh perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi *neurotransmitter* pada sistem fisiologi neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat yang merangsang tidur juga menurun. Lansia yang mengalami hal tersebut akan mengalami gangguan tidur.

Menurut Stanley (2007), perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur dan berhubungan dengan proses penuaan antara lain peningkatan latensi tidur, penurunan efisiensi tidur, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Selain itu, jumlah waktu yang diperlukan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia juga merasa sulit untuk tertidur dan tetap tidur.

#### 4. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur,

latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Tidur yang berkualitas tinggi adalah tidur yang nyenyak tidak terlalu sering terbangun di tengah malam, dan apabila terbangun akan mudah untuk tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan-gangguan yang berarti (Handayani, 2008). Hidayat (2006) menyatakan kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis.

Tanda-tanda fisik akibat kekurangan tidur antara lain: ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi. Sedangkan tanda-tanda psikologis antara lain: menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan dan kemampuan mengambil keputusan menurun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur :

a. Penyakit fisik.

Banyak penyakit yang menyebabkan timbulnya rasa sakit, sulit bernafas, mual, ataupun menyebabkan gangguan mood dan semua hal diatas dapat menyebabkan gangguan tidur (Potter & Perry, 2006).

b. Obat-obatan dan zat tertentu.

Resep obat terhadap tidur lebih sering menyebabkan gangguan pada tidur dibandingkan keuntungannya. Obat-obatan tersebut antara lain hipnotik, penghambat beta adrenerik, diuretik, narkotik, benzodiazepam, antihistamin, dekonjestan (Potter & Perry, 2006).

c. Gaya hidup

Menurut Potter & Perry (2006) mengatakan bahwa perubahan gaya hidup dapat menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas tidur, seperti jumlah jam kerja yang bertambah, banyak pekerjaan, menghabiskan banyak waktu untuk menonton televisi atau menggunakan internet.

d. Pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari

Mengantuk menjadi hal yang patologis bila terjadi saat individu harus bekerja atau ingin terjaga. Orang yang mengalami kehilangan tidur sementara karena kegiatan sosial di malam hari atau jam kerja yang bertambah biasanya menyebabkan mengantuk dikeesokan harinya (Potter & Perry, 2006).

e. Latihan fisik

Orang-orang yang mengalami kelelahan fisik menengah biasanya mendapatkan tidur yang nyenyak. Khususnya bila kelelahannya didapat dari latihan fisik atau menikmati pekerjaan (Potter & Perry, 2006).

Wang (2012) melaporkan bahwa latihan fisik akut dapat membuat tidur lebih nyenyak, meningkatkan jumlah waktu tidur, dan mengurangi jumlah terbangun saat tidur.

f. Asupan makanan dan kalori

*National sleep foundation* melaporkan bahwa meminum satu gelas kopi sesudah makan malam dapat mengganggu seseorang dalam mencapai tidur yang memuaskan, efeknya bisa mulai dirasakan 15-20

menit setelah meminum, bahkan sampai 4 jam kemudian. Ini disebabkan karena kafein yang terkandung dalam kopi (Eliopolus, 2005).

g. Stres emosional

Masalah atau situasi yang sangat mengkhawatirkan dapat mengganggu tidur. Cemas berhubungan dengan kesulitan untuk tertidur dan tidurnya menjadi terputus-putus, sedangkan depresi berhubungan dengan terbangun lebih awal tetapi bisa berhubungan dengan *hypersomnia* (Potter & Perry, 2006).

Beberapa dampak kualitas tidur yang tidak terpenuhi pada lansia diantaranya adalah memiliki rasa kantuk berlebihan pada waktu siang, terganggunya memori ingatan, penurunan mood, depresi dan cepat marah, sering terjatuh, penggunaan obat hipnotik yang tidak semestinya, dan kualitas hidup menurun (Potter & Perry, 2006).

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Quality of Sleep Index* (PSQI). Data penelitian diperoleh dengan memberikan kuesioner yang berisi data pribadi dan pertanyaan tentang komponen kualitas tidur selama satu bulan terakhir. Terdapat tujuh komponen kualitas tidur yaitu, kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Dengan ketujuh komponen kualitas tidur didapatkan nilai PSQI, jika seseorang mendapat nilai PSQI < 5 maka ia memiliki kualitas tidur yang baik dan jika seseorang mendapat nilai PSQI > 5 maka ia memiliki kualitas tidur yang buruk (Sanningtyas, 2013).

## 5. Gangguan Pola Tidur

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal masuk tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur. Gangguan pola tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan. Wanita lebih sering mengalami gangguan pola tidur dengan ketidaknyamanan saat terjadi kondisi fisik yang menurun. Perubahan itu menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan. Perasaan ini mendorong wanita kurang percaya diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah, munculnya dugaan akan bahaya yang mengganggu rasa aman sehingga mempengaruhi gangguan tidurnya (Siregar, 2011).

Gangguan tidur menurut Amir (2007) diklasifikasikan menjadi empat macam yaitu *gangguan tidur primer*, gangguan tidur terkait gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum dan gangguan tidur akibat zat. *Dissomnia* adalah suatu kelompok gangguan tidur yang heterogen termasuk *insomnia primer*, *hipersomnia primer*, *narkolepsi*, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan, dan gangguan tidur irama sirkadian. *Parasomnia* adalah suatu kelompok gangguan tidur termasuk: gangguan mimpi menakutkan (*nightmare disorder*), gangguan terror tidur, dan gangguan tidur berjalan.

Prayitno (2002) mengungkapkan dari gangguan tidur primer tersebut, yang berkaitan dengan usia lanjut adalah *insomnia* dan *hypersomnia primer*. Kriteria diagnostik untuk *insomnia primer* adalah

kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan, selama sekurangnya satu bulan. Gangguan tidur yang disertai keletihan pada siang hari menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.

Gangguan tidur dapat menimbulkan masalah yang efek pada manusia dalam pekerjaan dan hubungan keluarga, serta mengurangi aktifitas sosial. Ketika kurang tidur seseorang akan berfikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan sulit untuk mengingat sesuatu. Hal ini mengakibatkan penurunan Kesehatan pada lansia. Dalam sumber lain disebutkan bahwa gangguan tidur yang tidak segera diatasi dalam jangka waktu yang lama akan berhubungan dengan penyakit-penyakit serius seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, gangguan jantung, stroke, kegemukan, dan luka akibat kecelakaan. Selain itu gangguan tidur juga dapat berpengaruh terhadap masalah Kesehatan psikis seperti depresi, gangguan jiwa, kerusakan mental, mempengaruhi pertumbuhan janin dan anak-anak, serta terjadinya penurunan kualitas hidup (Alawiyah, 2009).

Menurut penelitian Doghramji (2009), penanganan yang tidak segera dilakukan pada orang yang mengalami insomnia atau gangguan tidur lainnya dapat menyebabkan kerusakan fungsional tubuh sehingga memerlukan biaya yang mahal. Dikatakan pula bahwa tidur yang berlebih tanpa diiringi kualitas tidur yang baik juga dapat berhubungan dengan meningkatnya angka kematian, kesakitan, dan kecelakaan yang dapat mengancam jiwa (Handayani, 2008).

## 6. Penatalaksanaan Gangguan Tidur

Penatalaksanaan yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur antara lain dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

### a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur. Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi farmakologi penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Salah satu kelompok obat yang aman digunakan adalah benzodiazepin, karena obat ini tidak menimbulkan depresi sistem saraf pusat seperti sedative dan hipnotik. Benzodiazepine menimbulkan efek relaksasi, antiansietas dan hipnotik dengan memfasilitasi kerja neuron di sistem saraf pusat yang menekan responsivitas terhadap stimulus sehingga dapat mengurangi terjaga (Potter & Perry, 2006).

### b. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur adalah terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan tidur ditujukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penderita dan penderita penderita harus disiplin menjalankan waktu tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan

pasrah diri, aromaterapi dan terapi musik. Menurut Djohan (2006), penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual.

## C. Terapi Musik

### 1. Pengertian

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental (Djohan, 2006). Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stress dengan cara mendengarkan musik (Javasugar, 2009).

### 2. Jenis Terapi musik

Dalam kongres terapi musik ke-9 di Washington tahun 1999 dipresentasikan lima model terapi musik, terapi musik tersebut adalah *guide imagery and music* dari Helen Bony, *creative music therapy* dari Poul Nordoff dan Clive Robbins, *behavioral music therapy* dari Cloggord K. Madsen dan *improvisasi music therapy* dari Juliette Alvin.

*Guide imagery and music* merupakan terapi yang disusun secara beraturan guna mendukung, membangkitkan dan memperdalam

pengalaman yang terkait dengan kebutuhan psikologis dan fisiologis. Sepanjang perjalanan musik yang didengar, klien diberi kesempatan untuk menghayati berbagai aspek kehidupannya melalui perjalanan imajinatif. *Creative music therapy* adalah terapi yang memposisikan klien dan terapis sebagai pusat pengalaman. Bermain musik adalah focus dalam sesi terapi dan mulai dari awal terapi individu dan pengalaman musical akan diserap melalui sesi-sesi yang berlangsung (Djohan, 2006).

*Behavioral music therapy* merupakan terapi yang menggunakan musik sebagai kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku *adaptif* dan menghilangkan perilaku *mal-adaptif*. Musik disini digunakan untuk membantu program memodifikasi perilaku. *Improvisasi music therapy* yaitu terapi musik yang didasarkan atas pemahaman suatu terapi musik akan berhasil jika klien dibebaskan untuk mengembangkan kreasinya, memainkan atau memperlakukan alat musik sekehendak hati. Terapis sama sekali tidak memberikan intervensi, mencampuri ataupun memberikan pengaturan, struktur, tema, *ritme*, maupun bentuk musik. Dalam arti, tanpa seorang terapis professional pun terapi ini bisa dilaksanakan (Djohan, 2006).

### 3. Manfaat Musik

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual (Djohan, 2006). Terapi musik dapat berupa menciptakan musik, bernyanyi, bergerak mengikuti musik, atau mendengarkan musik. Terapi musik bermanfaat

bagi pasien yang menderita ketidakmampuan perkembangan, gangguan kesehatan jiwa, demensia dan nyeri (Stockslager & Schaeffer, 2008).

#### 4. Pemberian Terapi Musik

Musik memiliki efek membantu untuk menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Musik bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stress, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta menyembuhkan insomnia. Musik juga dapat mengaktifkan syaraf menjadi rileks. Musik yang didengar melalui telinga akan distimulasi ke otak, kemudian musik tersebut akan diterjemahkan menurut jenis musik dan target yang akan distimulasi, gelombang suara musik yang dihantarkan ke otak berupa energi listrik melalui jaringan syaraf akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi *alfa*, *beta*, *theta* dan *delta*. Gelombang *alfa* membangkitkan relaksasi, gelombang *beta* terkait dengan aktifitas mental, gelombang *theta* dikaitkan dengan situasi stress dan upaya kreatifitas, sedangkan gelombang *delta* dihubungkan dengan situasi mengantuk. Musik sebagai stimulus memasuki system *limbic* yang mengatur emosi dari bagian tersebut, otak memerintahkan tubuh untuk merespon musik sebagai tafsirannya. Jika musik ditafsirkan sebagai penenang, sirkulasi tubuh, degup jantung, sirkulasi nafas dan peredaran nafas pun menjadi tenang (Tarigan, 2008).

#### 5. Musik Keroncong

Keroncong merupakan nama dari instrument musik sejenis ukulele dan juga sebagai nama jenis musik khas Indonesia yang menggunakan instrument musik keroncong, flute dan seorang penyanyi (Sutjaksono, 2008).

Musik keroncong dapat dibagi dalam tiga tahap yaitu keroncong tempo doeloe, keroncong abadi dan keroncong modern. Keroncong tempo doeloe memiliki cengkok dan irama yang lebih cepat dan lincah. Keroncong abadi memiliki irama yang lambat dan lemah gemulai. Keroncong modern memiliki *beat* yang cepat dan dipengaruhi oleh perkembangan musik pop. Musik keroncong khususnya keroncong abadi merupakan salah satu musik yang dapat digunakan dalam terapi musik, musik ini memiliki irama yang lembut dan alunan tempo yang lamban. Musik dengan tempo lamban memberikan rangsangan pada *korteks serebri* (*korteks auditorius* primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan (Wijayanti, 2012).

#### 6. Prosedur Terapi Musik

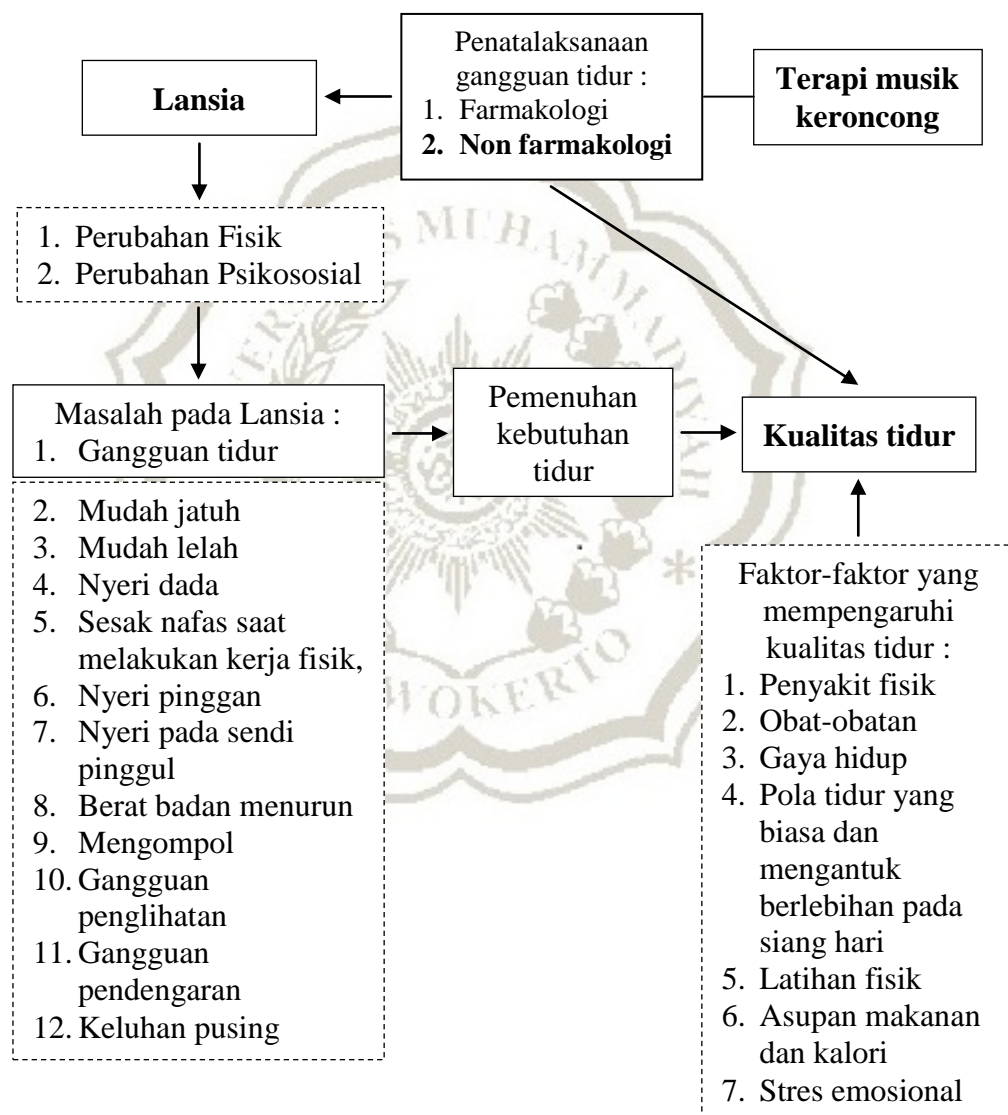
Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, tetapi musik dapat dilakukan dengan prosedur terapi musik yang terstandar. Prosedur yang digunakan yaitu peneliti dapat mendengarkan berbagai musik sebelumnya untuk mempermudah penelitian. Ini berguna untuk mengetahui respon dari tubuh responden. Lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai, dengan posisi tegak dan kaki bersilangan, ambil nafas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung. Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan memainkan musik khusus untuk responden.

Peneliti bisa memilih tempat duduk lurus di depan speaker, atau bisa juga menggunakan *headphone*. Tetapi yang terpenting biarkan suara musik mengalir keseluruhan tubuh responden, bukan hanya bergaung di kepala. Bayangkan gelombang suara itu datang dari *speaker* dan mengalir ke seluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tetapi juga fokuskan dalam jiwa. Fokuskan di tempat mana yang ingin peneliti sembuhkan, dan suara itu mengalir kesana. Dengarkan, sembari responden membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkapinya kembali sel-sel, melapisi tipis tubuh dan organ dalam responden.

Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu maka terapi ini dapat dilakukan 10 menit, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Wijayanti, 2012).

#### D. Kerangka Teori

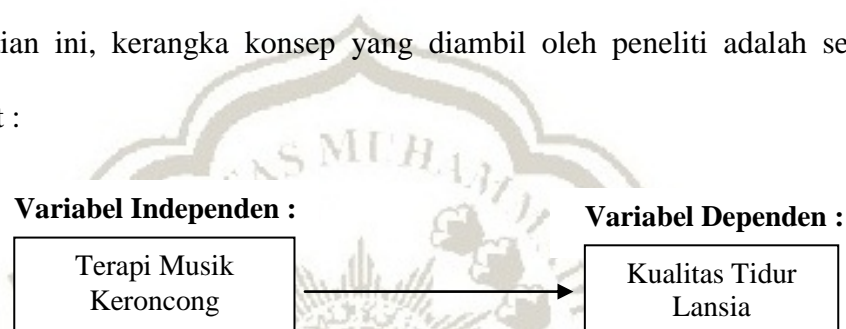
Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan output (Saryono, 2011).



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

### F. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antar variabel-variabel yang sedang dipelajari. Hal tersebut sering kali disebut sebagai dugaan yang diperhitungkan atau dipikirkan seperti untuk jawaban pertanyaan studi (Saryono, 2011). Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat diterapkan hipotesa penelitian :

Ha : Ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Banyumas.

Ho : Tidak ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Banyumas.