

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lanjut usia (Anwar, 2010). Jumlah penduduk lanjut usia di dunia pada tahun 2007 sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 (U.S. Census Bureau International Data Base, 2009). Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Provinsi dengan prosentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta (13,4). (Risikesdas, 2015).

Peningkatan usia harapan hidup akan menyebabkan masalah di bidang kesehatan antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, *stress*, depresi, *ansietas*, *demensia*, *delirium* dan mengalami gangguan tidur baik kualitas maupun kuantitasnya (Wayan, 2006). Gangguan tidur yang dialami oleh lanjut usia antara lain sering terjaga pada malam hari, sering terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah pada siang hari (Davidson dan Neale, 2006). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur

pada lanjut usia antara lain perubahan lingkungan sosial, penggunaan obat-obatan yang meningkat, penyakit dan perubahan aktivitas (Prayitno, 2002).

Menurut Kane dan Ouslander (2009) beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, salah satunya yaitu : *Insomnia* (gangguan tidur). Insomnia merupakan ketidakmampuan dalam mencapai kualitas dan kuantitas tidur yang efektif (Kozier, 2011). Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun (Khasanah, 2012). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *REM* dan *NREM* yang pantas (Khasanah, 2012).

Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan yaitu tidur *REM* (*Rapid eye movement*) mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap *NREM* (*non-rapid eye movement*) 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Saryono & Widianti, 2010). Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur akan berkurang dari usia bayi sampai usia lanjut. Usia 60 tahun ke atas rata-rata mempunyai kebutuhan tidur sebanyak 6 jam perhari. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur, terutama masalah kurang tidur (Putra, 2011). Penyebab lain insomnia pada geriatri adalah faktor lingkungan (sering tinggal dirumah, sedikit terpapar sinar matahari), faktor perilaku (*sleep hygiene* yang buruk, menurunnya aktivitas fisik), faktor psikologis (pensiun, perubahan kehidupan

sehari-hari dan lingkungan sosial), faktor nutrisi (perubahan komposisi tubuh, seperti peningkatan massa lemak, asupan alkohol dan kafein) dan faktor medis (penyakit yang mendasari, termasuk kondisi psikiatri dan pengobatan).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, konfusi, disorientasi, gangguan *mood*, kurang *fresh*, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter dan Perry, 2009). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia (Lo dan Le, 2012). Dampak dari penurunan kualitas tidur ini perlu adanya intervensi yang efektif. Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita penurunan kualitas tidur yaitu dengan penatalaksanaan *farmakologis* dan *nonfarmakologis*.

Terapi farmakologi yang biasa digunakan adalah obat tidur, dimana jika digunakan terus-menerus akan mengalami ketergantungan (Soemardini, dkk. 2013). Terapi nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu 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 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, terapi musik dan aromatherapi.

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya adalah perbedaan efektifitas terapi musik dengan relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja didapatkan hasil sebelum diberi terapi musik kualitas tidur lansia kurang sebesar 56,2 % dan setelah diberikan kualitas tidur meningkat menjadi 68,8%. Sebelum diberikan relaksasi progresif terdapat persentase yang sama antara kualitas tidur sedang dan kurang yaitu sebesar 25,0%. Pada kelompok kontrol terlihat 12,5% lansia memiliki kualitas tidur baik, 81,2% lansia memiliki kualitas tidur sedang dan 6,2% lansia yang memiliki kualitas tidur kurang. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap kualitas tidur lansia di Banjar Peken Desa Sumerta Kaja. (Widyastuti, dkk, 2011). Namun, sebagian besar lansia lebih suka mendengarkan musik dalam frekuensi rendah, dan musik instrumental merupakan musik yang mempunyai tingkat frekuensi rendah. Bunyi yang keluar dengan frekuensi rendah (125-750 Hz) akan mempengaruhi gerakan-gerakan fisik. Dari segi teori terapi musik menggunakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo teratur yang dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stress dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang (Mucci, 2004).

Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap peningkatan kualitas tidur pada lanjut usia karena pengambilan data awal di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar, menunjukkan bahwa jumlah lansia terdapat 55 lansia yang terdaftar, dari data tersebut beberapa lansia mengatakan mengalami kualitas tidur yang buruk, seperti sering terbangun saat tidur, terbangun di pagi

hari dengan badan yang tidak bugar, merasa tidak enak badan saat terbangun dan mengaku waktu tidurnya relatif singkat. Untuk meningkatkan kualitas tidur pada lanjut usia, maka penulis melakukan terapi yang menggunakan musik. Terapi musik sendiri lebih murah, dan ramah lingkungan dibandingkan dengan terapi lain, dan juga menurut penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa terapi musik berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. Terapi musik yang dimaksudkan disini bukan terapi musik seperti penelitian sebelumnya, tetapi menggunakan terapi musik instrumental dengan menggunakan nada atau suara yang dihasilkan melalui alat musik yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Penelitian ini akan dilakukan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pada lanjut usia?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pada lanjut usia

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui kualitas tidur pada lanjut usia pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi musik instrumental.
2. Mengetahui kualitas tidur pada lanjut usia pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi musik instrumental.
3. Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik instrumental pada kelompok intervensi dan kontrol terhadap penurunan tingkat insomnia pada lanjut usia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah wawasan dan memotivasi perawat untuk berfikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan gerontik serta mendorong perawat untuk terus berinovasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang lebih baik.
2. Sebagai acuan atau pedoman untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Membantu mengurangi gangguan tidur yang dialami oleh lanjut usia sehingga kebutuhan tidur lanjut usia bisa terpenuhi dengan baik.
2. Membantu meningkatkan kualitas tidur lanjut usia.