

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kualitas Tidur Lansia

a. Definisi Kualitas Tidur Lansia

Menua merupakan suatu proses alami yang akan dilalui oleh setiap individu. Individu yang telah memasuki masa penuaan, biasa disebut lanjut usia atau lansia. *World Health Organization (WHO)* mengartikan lansia sebagai usia 60 tahun ke atas. Pada tahap tersebut, individu mengalami berbagai bentuk penurunan fungsi fisik, kognitif, psikologis, psikososial, spiritual sebagai bagian dari proses penuaan, yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari termasuk pola dan kualitas tidur (Wulandari, Nasution, & Sari, 2023).

Kualitas tidur mengacu pada tingkat kepuasan individu terhadap proses tidurnya, yang ditentukan oleh kemampuan untuk memulai tidur, mempertahankannya, durasi tidur yang adekuat, serta kondisi tubuh yang terasa segar saat terbangun (Nelson, Davis, & Corbett, 2022). Melalui definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa, kualitas tidur lansia merupakan kemampuan individu usia lanjut untuk tidur secara memadai yang meliputi kemudahan memulai tidur, kemampuan mempertahankan tidur, durasi tidur yang adekuat, serta perasaan segar setelah bangun tidur. Konsep ini tidak hanya mencakup aspek kuantitatif seperti durasi dan efisiensi tidur, tetapi

juga aspek subjektif berupa kenyamanan dan kepuasan tidur. Pada lansia, kualitas tidur sering mengalami penurunan akibat proses penuaan yang disertai perubahan fisik, gangguan kognitif, kondisi psikologis, penyakit penyerta, serta faktor lingkungan (Hasibuan & Hasna, 2021).

b. Siklus Tidur

Secara garis besar, siklus tidur terbagi menjadi tiga fase yakni fase bangun, fase *Non-Rapid Eye Movement (NREM)* dan fase *Rapid Eye Movement (REM)*.

1) Fase Bangun

Tahap awal dalam siklus tidur adalah fase bangun atau terjaga. Pada kondisi ini, ketika individu masih sadar dengan mata terbuka, aktivitas otak didominasi oleh gelombang beta. Namun, saat individu mulai menutup mata dan memasuki keadaan relaksasi, dominasi gelombang otak bergeser menjadi gelombang alfa (Patel, *et al.* 2025).

2) Fase *NREM*

Fase *NREM* dibagi menjadi tiga tahapan yaitu :

a) Tahap 1 (N1)

Merupakan fase awal tidur ketika seseorang mulai beralih dari kondisi terjaga menuju tidur. Pada tahap ini, mata telah tertutup namun individu masih mudah terbangun oleh rangsangan ringan. Tonus otot rangka masih ada dan

pola pernapasan berlangsung teratur. Tahap N1 umumnya berlangsung selama 1–5 menit dan mencakup sekitar 5% dari total waktu tidur (Patel, *et al.* 2025).

b) Tahap 2 (N2)

Tahap N2 ditandai dengan kondisi tubuh yang semakin rileks. Suhu tubuh mulai menurun, otot-otot menjadi lebih kendur, serta denyut jantung dan frekuensi pernapasan melambat. Tahap ini biasanya berlangsung sekitar 25 menit pada siklus tidur pertama dan akan semakin panjang pada siklus berikutnya. Secara keseluruhan, tahap N2 mencakup sekitar 45% dari total waktu tidur (Patel, *et al.* 2023).

c) Tahap 3 (N3)

Tahap N3 merupakan fase tidur terdalam atau tidur nyenyak. Pada fase ini terjadi berbagai proses pemulihan tubuh, seperti perbaikan jaringan, pertumbuhan tulang dan otot, serta penguatan sistem imun. Individu yang berada pada tahap ini sangat sulit untuk dibangunkan (Trifiana dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

3) *Rapid Eye Movement (REM)*

Fase *REM* adalah tahap tidur yang ditandai dengan aktivitas otak yang tinggi dan munculnya mimpi. Fase ini biasanya terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang mulai tertidur. Selama fase

REM, metabolisme otak meningkat hingga sekitar 20%, disertai pola pernapasan yang lebih cepat dan tidak teratur. Denyut jantung serta tekanan darah cenderung meningkat dan mendekati kondisi saat terjaga (Patel, *et al.* 2023; Trifiana dalam Manoppo, Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang kurang baik berpotensi mengganggu fungsi kognitif, kondisi fisik, serta kualitas hidup pada lansia. Ketika lansia secara terus menerus mengalami kurang tidur, maka dapat memicu munculnya beragam masalah kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia perlu untuk dilakukan (Leba, Maria, & Harningtyas, 2023).

Menurut Haryati, Kusumaningsih, & Putra (2022), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia meliputi:

1) Usia

Usia pada lansia yang semakin bertambah, akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada pola tidur seperti tidur menjadi lebih dangkal dan mudah terbangun pada malam hari. Selain itu, lansia juga lebih rentan mengalami nokturia atau buang air kecil pada malam hari yang dapat mengganggu kontinuitas tidur sehingga kualitas tidur menurun (Komleva, Gollasch, & Konig, 2024).

2) Psikologis

Kondisi psikologis seperti stress, kecemasan, dan perasaan kesepian dapat menyebabkan lansia sulit memulai dan mempertahankan tidur.

3) Status Nutrisi

Status nutrisi yang kurang atau tidak seimbang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga berdampak pada kenyamanan dan kualitas tidur lansia.

4) Status Pekerjaan

Lansia yang tidak lagi bekerja cenderung memiliki perubahan pola aktivitas harian yang dapat mempengaruhi ritme tidur dan bangun.

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan lansia mengenai kebiasaan tidur sehat dan upaya menjaga kualitas tidur.

6) Tingkat Motivasi

Motivasi yang rendah dapat menyebabkan lansia kurang bersemangat dalam menjalani aktivitas harian, yang akan mempengaruhi pola tidur.

7) Pola Hidup

Pola hidup seperti kebiasaan tidur siang berlebihan, konsumsi kafein, dan waktu tidur yang tidak teratur dapat menurunkan kualitas tidur.

8) Status Perkawinan

Lansia yang tidak memiliki pasangan hidup berisiko mengalami kesepian, yang dapat mempengaruhi kondisi emosional dan kualitas tidur.

9) Jenis Kelamin

Perbedaan hormonal dan kondisi kesehatan antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi pola dan kualitas tidur pada lansia. Lansia perempuan cenderung lebih mudah mengalami gangguan tidur akibat perubahan hormon yang terjadi setelah menopause (Ahmady, Nikmani, & Khalesi, 2022).

10) Aktivitas Fisik yang Dilakukan

Aktivitas fisik ringan yang dilakukan secara teratur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, sedangkan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan gangguan tidur.

d. Aspek Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur pada lansia memiliki beberapa aspek mencakup:

1) Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas tidur subjektif pada lansia dapat dinilai berdasarkan persepsi individu terhadap kenyamanan dan kepuasan selama

tidur dengan merasakan tanda–tanda selama tahap tidur, seperti rasa tidak nyaman atau adanya gangguan yang mempengaruhi penilaian kualitas tidur. Penilaian subjektif ini penting karena mencerminkan pengalaman tidur yang dirasakan langsung oleh lansia dan dapat mempengaruhi kondisi emosional serta kualitas hidupnya sehari-hari (Endee dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

2) Latensi Tidur

Latensi tidur pada lansia adalah waktu yang diperlukan lansia untuk memulai tidur dan masuk ke tahap *Non-Rapid Eye Movement (NREM)* 1. Secara umum, rentang latensi tidur normal berada pada kisaran 10–20 menit . pada lansia, latensi tidur cenderung lebih Panjang akibat perubahan fisiologis, kondisi psikologis, serta adanya penyakit penyerta. Latensi tidur yang memanjang dapat menjadi indikator gangguan kualitas tidur pada lansia (Endee dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

3) Durasi Tidur

Merupakan total waktu dari saat mulai tidur hingga bangun di pagi hari. Pada rentang usia 18-25 tahun, durasi tidur setiap malam yang ideal adalah 7-9 jam. Pada lansia, durasi tidur normal umumnya lebih singkat dibandingkan usia dewasa muda, yaitu sekitar 5–6 jam per malam. Penurunan durasi tidur ini

merupakan bagian dari proses penuaan, namun durasi yang terlalu singkat dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental lansia (Endee dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

4) Efisiensi Tidur

Perbedaan antara waktu tidur efektif dengan jumlah waktu yang dihabiskan di tempat tidur disebut efisiensi tidur. Efisiensi tidur yang baik umumnya mencapai sekitar 85–90%. Pada lansia, efisiensi tidur sering menurun akibat sering terbangun pada malam hari, nyeri, gangguan pernapasan, atau kondisi insomnia (Endee dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

5) Gangguan Tidur

Lansia rentan mengalami berbagai gangguan tidur seperti insomnia, sering terbangun di malam hari, serta mengalami gangguan pernapasan saat tidur, mendengkur, parasomnia, dan mimpi buruk. Gangguan-gangguan tersebut dapat menghambat tercapainya tidur yang nyenyak dan berkelanjutan sehingga menurunkan kualitas tidur lansia (Endee dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

6) Penggunaan Obat

Obat tertentu yang dikonsumsi lansia dapat mempengaruhi kualitas tidur akibat efek samping yang ditimbulkan. Lansia sering mengonsumsi obat dalam jangka panjang, seperti obat antihipertensi, obat jantung, atau obat penenang, yang dapat

menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia atau sering terbangun pada malam hari (Wahab dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

7) Disfungsi Aktivitas Disiang Hari

Disfungsi aktivitas di siang hari pada lansia menggambarkan kondisi terganggunya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari akibat kualitas tidur yang buruk. Lansia dapat mengalami mudah lelah, mengantuk di siang hari, penurunan konsentrasi, serta berkurangnya kemampuan beraktivitas secara mandiri (Sulistiyani dalam Manoppo, Pitoy, & Abigael, 2023).

e. Dampak Kualitas Tidur Buruk Pada Lansia

Lansia berisiko tinggi mengalami kualitas tidur buruk yang disebabkan oleh proses penuaan. Proses penuaan mempengaruhi perubahan pada pola tidur dan istirahat pada lansia. Menurut Leba, Maria, & Harningtyas (2023), kualitas tidur buruk dapat mempengaruhi aspek kognitif, fisik dan kualitas hidup pada lansia, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1) Dampak Aspek Kognitif

Kualitas tidur buruk dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia. Tidur yang tidak berkualitas berpotensi menurunkan konsentrasi, kemampuan mengingat, kemampuan berpikir, dan kecepatan dalam memproses informasi. Lansia juga menjadi

lebih mudah bingung, sulit fokus, dan mengalami penurunan kewaspadaan dalam aktivitas sehari-hari.

2) Dampak Aspek Fisik

Dari aspek fisik, gangguan kualitas tidur dapat menyebabkan tubuh tidak mendapatkan istirahat yang optimal. Hal ini dapat menimbulkan kelelahan, lemas, penurunan energi, serta menurunnya daya tahan tubuh. Selain itu, lansia dengan kualitas tidur yang buruk lebih berisiko mengalami gangguan keseimbangan, penurunan kekuatan otot, serta meningkatnya risiko jatuh dan cedera.

3) Dampak Kualitas Hidup

Kualitas tidur buruk juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lansia dapat mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, gangguan suasana hati seperti mudah marah atau cemas, serta berkurangnya rasa nyaman dan kepuasan hidup. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemandirian lansia dan menurunkan kesejahteraan fisik maupun psikologis secara keseluruhan.

f. Pengukuran Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur diukur melalui berbagai metode, termasuk instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *PSQI* merupakan alat penilaian untuk mengukur kualitas tidur individu. *PSQI* terdiri dari tujuh komponen diantaranya aspek kualitas tidur subjektif,

latensi, durasi, efisiensi, gangguan tidur, penggunaan obat, dan disfungsi aktivitas disiang hari. Ketujuh komponen tersebut menggambarkan kondisi tidur secara menyeluruh, baik dari aspek kuantitatif maupun kualitatif, sehingga mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas tidur seseorang.

Setiap komponen *PSQI* dinilai dari 0-3, di mana skor 0 berarti tidak ada masalah dan skor 3 menandakan adanya gangguan tidur yang berat. Total skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi satu skor total (*global score*) dengan rentang nilai 0-21. Semakin tinggi skor *PSQI* yang diperoleh, maka semakin buruk kualitas tidur individu tersebut. Secara umum, skor *PSQI* ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik, sedangkan skor > 5 mengindikasikan adanya gangguan kualitas tidur. Pada lansia, penggunaan *PSQI* sangat bermanfaat untuk mengidentifikasi masalah tidur yang sering kali dipengaruhi oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan, kondisi kesehatan, maupun faktor psikososial. Oleh karena itu, *PSQI* dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan kebutuhan intervensi keperawatan yang tepat guna meningkatkan kualitas tidur lansia (Hami, Tasalim, & Putra, 2021).

2. Konsep Terapi Musik

a. Definisi Terapi Musik

Terapi musik adalah jenis intervensi yang menggunakan musik untuk mencapai tujuan tertentu, seperti menurunkan tingkat stres dan kecemasan (Khadijah, 2023). Musik sendiri adalah rangkaian getaran udara harmonis, yang ditangkap oleh indera pendengaran kemudian diteruskan melalui sistem saraf pusat sehingga dapat mempengaruhi respons emosional seseorang (Sari & Kartinah, 2025).

Penggunaan musik sebagai intervensi nonfarmakologis dinilai lebih menguntungkan karena meminimalisir adanya efek samping jangka panjang jika dibandingkan intervensi farmakologis (Kamagi & Sahar, 2021). Penelitian oleh Sari & Kartinah (2025) menunjukkan bahwa terapi musik berpengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Terapi musik dilakukan dengan memanfaatkan alunan musik sebagai media utama yang memiliki tujuan untuk membantu peningkatan kesejahteraan fisik, fungsi kognitif, serta aspek sosial pada sosial individu (Orinta, Putra, & Aryani, 2025).

b. Manfaat Terapi Musik

Musik memiliki efek menenangkan yang dapat mengurangi frekuensi irama jantung dan menenangkan tubuh (Lantong, Lamonge, & Wetik, 2022). Sejak dahulu, musik dipercaya memiliki

efek penyembuhan dan telah dimanfaatkan dalam berbagai budaya sebagai sarana untuk meningkatkan kesejahteraan fisik maupun emosional. Dalam konteks kesehatan, musik dapat digunakan sebagai terapi komplementer karena kemampuannya dalam menciptakan rasa nyaman, menurunkan kecemasan, serta membantu individu mencapai kondisi rileks (Kamagi & Sahar, 2021).

Menurut Agustina (2021), penerapan terapi musik terbukti mampu mempengaruhi tingkat ketegangan dan menciptakan rasa rileks, hal itu dikarenakan musik mampu memicu pelepasan endorfin dan serotonin, sehingga membantu tubuh menjadi lebih tenang. Kondisi tersebut memudahkan lansia memasuki fase tidur, meminimalkan frekuensi terbangun di malam hari, serta secara keseluruhan mampu meningkatkan kualitas tidur. Selain itu, terapi musik diketahui dapat membantu memberikan rasa rileks, menurunkan kecemasan, serta mengurangi stres psikologis yang dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang (Amkar, *et al.* 2026)

Dengan demikian, terapi musik dianggap aman dan bermanfaat sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk memenuhi kebutuhan istirahat serta tidur lansia.

c. Mekanisme Terapi Musik

Menurut Orinta, Putra, & Aryani (2025), getaran harmonis yang ditangkap oleh telinga, lalu diteruskan oleh saraf pendengaran yang kemudian menuju sistem saraf pusat, sehingga dapat

mempengaruhi perasaan dan membantu mengatur emosi merupakan pengertian dari musik. Ketika gelombang suara masuk ke telinga, getaran yang ditimbulkan menyebabkan gendang dan cairan di dalam telinga bergerak, sehingga sel rambut yang ada dalam koklea mampu aktif mengirimkan impuls melalui saraf koklearis ke otak (Yuliana dan Hafida, 2022).

Proses ini selanjutnya mengaktifkan area sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga tubuh melepaskan dopamine, serotonin, dan endorfin sebagai neurotransmitter yang berfungsi menciptakan suasana nyaman, menurunkan stress, serta mengurangi ketegangan tubuh (Kusuma & Pramono, 2023). Selain itu, menurut Nuryanti, *et al.* dalam Yuliana & Hafida (2022) pemilihan musik sebagai metode alternatif didasarkan pada kemampuannya untuk merangsang tubuh memproduksi hormon kebahagiaan dengan tujuan menimbulkan perasaan nyaman.

Selain bekerja melalui rangsangan auditori, terapi musik juga bekerja melalui mekanisme relaksasi sensori yang mempengaruhi keseimbangan sistem saraf otonom. Paparan musik dengan tempo lambat dan alunan yang menenangkan dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Aktivasi sistem parasimpatis ditandai dengan penurunan frekuensi denyut jantung, perlambatan pernapasan, penurunan tekanan darah, serta penurunan ketegangan

otot. Kondisi ini berperan dalam menekan respons stres tubuh yang ditandai dengan penurunan kadar hormon kortisol. Penurunan stres serta dominasi aktivitas parasimpatis mendukung peningkatan hormon melatonin dan serotonin yang berperan dalam regulasi ritme sirkadian, kestabilan suasana hati, serta proses inisiasi dan pemeliharaan tidur (Li, Wang, & Zhang, 2025).

Melatonin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar pineal dan berfungsi mengatur ritme sirkadian serta siklus tidur-bangun. Produksi melatonin dipengaruhi oleh siklus terang dan gelap, dimana sekresinya meningkat pada kondisi gelap dan menurun saat terpapar cahaya. Peningkatan kadar melatonin membantu menimbulkan rasa kantuk, mempercepat proses inisiasi tidur, serta mempertahankan kualitas tidur (Sanabria, *et al.* 2023).

d. Musik Gamelan Jawa

Menurut Supanggih dalam Emanuella, *et al.* (2024), gamelan adalah seperangkat instrumen musik yang sebagian besar terdiri dari alat musik pukul atau perkusi yang bahan pembuatannya berupa logam seperti perunggu, kuningan, dan besi, serta dilengkapi dengan instrumen lain yang berbahan kayu dan kulit atau kombinasi dari beberapa bahan. Istilah “nggamel” dalam bahasa Jawa bermakna memukul, yang mencerminkan cara memainkan sebagian besar alat musik gamelan.

Gamelan Jawa memiliki seperangkat alat musik yang umumnya terdiri atas gong, kenong, gambang, celempung dan lainnya. Gamelan Jawa memiliki keistimewaan yang terletak pada alunan musik lembut yang mampu menciptakan suasana tenang dan selaras dengan nilai-nilai kehidupan masyarakat Jawa pada umumnya (Rohman, Mulyanti, & Santosa, 2022). Menurut Daryani dalam Yunanto (2021), musik yang memiliki tempo lambat memiliki karakter yang menenangkan dan mampu menciptakan suasana rileks.

Tempo musik yang berada pada kisaran 60-80 ketukan/menit (*BPM*), dianggap selaras dengan denyut jantung manusia saat kondisi istirahat (*American Music Therapy Association* dalam Chrisnawati, *et al.* 2022). Secara umum, tempo gamelan berada pada kisaran 60-100 *BPM*, tergantung pada jenis gending dan laras yang digunakan. Hal tersebut menjadi dasar pemilihan gamelan Jawa sebagai media relaksasi, dikarenakan memiliki karakteristik yang sesuai.

Nada dalam musik gamelan Jawa terdiri dari dua laras utama, yaitu slendro dan pelog, yang keduanya memiliki karakteristik serta susunan nada yang berbeda. Laras slendro cenderung menghasilkan nuansa nada yang lebih lembut, sedangkan laras pelog memiliki karakter nada yang mendekati sistem nada diatonik (Pramono dalam Rohman, Mulyanti, & Santosa, 2022).

Gamelan dengan laras slendro umumnya dimainkan dengan tempo yang lebih lambat dan stabil, mendekati 60 *BPM*, sehingga sesuai digunakan sebagai media terapi.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mendengarkan musik gamelan dengan laras slendro dapat meningkatkan produksi hormon endorfin dan dopamine, yang berperan dalam menstimulasi sistem limbik sebagai pusat pengaturan emosi (Rohman, Mulyanti, & Santosa, 2022). Peningkatan hormon tersebut dapat menimbulkan perasaan bahagia dan rileks pada lansia, sehingga membantu menurunkan ketegangan dan kecemasan. Kondisi relaksasi ini berkontribusi dalam mempermudah proses tidur serta meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Terapi musik yang digunakan berupa musik gamelan Jawa laras slendro dengan pemilihan gendhing yang memiliki karakter tempo lambat dan stabil, seperti bentuk ketawang atau ladrang. Gendhing dipilih dengan pola irama yang mengalami perlambatan secara bertahap, sehingga mampu memberikan efek relaksasi progresif. Perlambatan irama ini membantu menurunkan tingkat kewaspadaan, meningkatkan aktivitas parasimpatis, serta memfasilitasi proses inisiasi tidur pada lansia.

e. Standar Operasional Prosedur Terapi Musik Gamelan Jawa

Tabel 1. SOP Terapi Musik Gamelan

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Gamelan Jawa	
Pengertian	Terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mendengarkan alunan musik gamelan Jawa untuk menciptakan efek relaksasi dan membantu peningkatan kualitas tidur lansia.
Tujuan	Meningkatkan kualitas tidur lansia, meningkatkan efek relaksasi, memperbaiki kondisi fisik dan emosional
Indikasi	Lansia yang mengalami gangguan tidur
Persiapan Alat	Speaker
Prosedur	1. Fase Prainteraksi a. Mengidentifikasi data, kondisi klien serta minat klien terhadap musik b. Menyiapkan alat yang dibutuhkan 2. Fase Orientasi a. Menyampaikan salam terapeutik b. Menjelaskan tujuan serta prosedur kepada klien c. Memastikan persetujuan dan kesiapan klien d. Menjaga kerahasiaan dan privasi klien e. Mengatur ruangan tenang dan nyaman 3. Fase Kerja a. Memposisikan klien berbaring atau setengah berbaring nyaman b. Mengurangi rangsangan eksternal termasuk cahaya, suara, panggilan telepon selama terapi berlangsung c. Menyalakan musik gamelan Jawa dengan volume yang sesuai, tidak terlalu keras atau kecil d. Mempersilahkan pasien mendengarkan musik dengan rileks selama 30 menit 4. Fase Terminasi a. Mengembalikan posisi klien aman dan nyaman b. Mengevaluasi respons klien setelah mendengarkan musik gamelan Jawa c. Memberikan umpan balik positif d. Menyampaikan kontrak pertemuan selanjutnya e. Membereskan alat f. Mencatat hasil sesuai prinsip dokumentasi

Sumber : Ashari, Safitri, & Khayati (2023) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

3. Konsep Asuhan Dasar Keperawatan

a. Pengkajian

Tahap awal yang penting untuk dilakukan dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan. Pada tahap ini, data dikumpulkan secara menyeluruh baik data informasi subjektif maupun objektif yang mencakup berbagai aspek seperti, biologis, psikologis, sosial, spiritual, serta berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia, termasuk kondisi keluarga dan lingkungan (Kholifah, 2016).

1) Identitas Pasien

Memuat informasi dasar mengenai lansia, seperti nama, tempat dan tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, agama, serta status perkawinan.

2) Keluhan Utama

Permasalahan utama yang sering dikeluhkan oleh lansia dengan gangguan tidur adalah kesulitan memulai tidur seringkali terbangun di malam hari.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi informasi tentang kondisi pasien saat ini, mulai dari awal timbulnya keluhan hingga sampai proses pengkajian.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Berisi tentang riwayat adanya masalah gangguan tidur yang sebelumnya pernah dialami dan bagaimana penanggannya saat itu.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi yang berisi tentang ada tidaknya keluarga yang mengalami gangguan tidur seperti yang dialami oleh pasien, atau ada tidaknya penyakit genetik yang dapat mempengaruhi tidur.

d) Pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Menunjukkan adanya masalah dalam memahami informasi kesehatan dan kemampuan lansia merawat kesehatan secara mandiri.

(2) Pola Nutrisi

Terjadi penurunan nafsu makan pada lansia, yang berpotensi berdampak pada keseimbangan gizi dan energi harian.

(3) Pola Eliminasi

Muncul keluhan seperti disuria atau poliuria, tergantung apad adanya kondisi medis tertentu yang mempengaruhi pola eliminasi klien.

(4) Pola Tidur dan Istirahat

Mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, bangun terlalu cepat, atau tidak dapat tidur kembali. Penilaian kualitas tidur dapat dilakukan menggunakan *PSQI*, di mana skor >5 umumnya menunjukkan adanya gangguan tidur.

(5) Pola Aktivitas dan Istirahat

Keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dapat terjadi akibat penurunan kekuatan tubuh yang dipengaruhi oleh gangguan tidur. Tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas harian dapat diukur menggunakan *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* (Indeks KATZ).

(6) Pola Hubungan dan Peran

Pola ini menjelaskan bagaimana lansia menjalankan perannya dalam kehidupan sehari-hari serta bagaimana interaksinya dengan keluarga dan masyarakat, termasuk kondisi pekerjaan, status tempat tinggal, serta masalah keuangan yang mungkin dialami.

(7) Pola Sensori dan Kognitif

Pasien menunjukkan kesulitan dalam berkonsentrasi, disertai penurunan minat dan motivasi. Penilaian fungsi

mental diukur melalui *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*.

(8) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien menunjukkan kesulitan dalam berkonsentrasi, disertai penurunan minat dan motivasi. Penilaian fungsi mental dapat menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*.

(9) Pola Seksual dan Reproduksi

Lansia menunjukkan berkurangnya minat atau keinginan untuk melakukan aktivitas seksual, menurunnya respons seksual, atau berkurangnya kepuasan dalam interaksi intim.

(10) Pola Mekanisme Stres dan Koping

Lansia cenderung menerapkan cara kurang efektif untuk mengelola stress. Hal ini membuat mereka kesulitan menenangkan diri atau menyelesaikan masalah yang muncul, sehingga stress dapat menumpuk dan mempengaruhi kondisi fisik maupun emosionalnya.

(11) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Berisi informasi mengenai ada tidaknya kendala dalam aspek spiritual maupun sistem nilai yang dianutnya.

e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui empat teknik, yaitu inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, untuk mengidentifikasi adanya perbedaan pada setiap sistem tubuh (Kholifah, 2016).

- (1) Sistem Persyarafan
- (2) Sistem Penglihatan
- (3) Sistem Pendengaran
- (4) Sistem Kardiovaskuler
- (5) Sistem Gastrointestinal
- (6) Sistem Genitourinarius
- (7) Sistem Integumen
- (8) Sistem Muskuloskeletal

f) Pengkajian Khusus Lansia dalam Keperawatan Gerontik

- (1) Pengkajian status fungsional: Indeks *KATZ*, Barthel Indeks, Sullivan.
- (2) Pengkajian status kognitif: *SPMSQ* (*Short Portable Mental Status Questionnaire*), *MMSE* (*Mini Mental Stase Exam*), *IDB* (*Inventaris Depresi Deck*), *GDS* (*Geriatric Depression Scale*).
- (3) Pengkajian fungsi sosial: *APGAR* (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*).

(4) Pengkajian istirahat tidur: *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

(5) Pengkajian risiko jatuh: *Get Up and Go Test* dan *Morse Fall Scale*

(6) Pengkajian status nutrisi: *MNA (Mini Nutritional Assessment)*

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan lansia didefinisikan sebagai penilaian klinis tentang bagaimana lansia merespons gangguan kesehatan atau aspek kehidupan, yang bisa saja terjadi baik aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis adalah menentukan pola respons dari individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat terhadap kondisi atau situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018). Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2018), diagnosis keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan gangguan tidur adalah gangguan pola tidur (D.0055).

1) Definisi

Gangguan pola tidur merupakan kondisi yang terjadi ketika kualitas dan kuantitas waktu tidur terganggu pengaruh eksternal.

2) Penyebab

Penyebab gangguan tidur di antaranya adalah:

- a) Faktor lingkungan seperti kelembaban, suhu, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan atau tindakan medis,
- b) Kurangnya kontrol tidur
- c) Kurangnya privasi
- d) Tidak adanya teman tidur
- e) Tidak terbiasa dengan peralatan tidur yang digunakan

3) Tanda dan Gejala

Pada gangguan pola tidur, gejala dan tanda yang ditunjukkan adalah mengeluh susah tidur, sering terbangun, tidak puas dengan tidur, perubahan pola tidur berubah, kurangnya waktu istirahat, kemampuan untuk beraktivitas berkurang.

4) Kondisi Klinis Terkait

Beberapa keadaan klinis yang terkait dengan gangguan pola tidur meliputi nyeri atau kolik, hipertiroidisme, kecemasan, penyakit paru obstruktif kronis, kehamilan, periode setelah melahirkan, dan pasca operasi.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan dasar pengetahuan ilmiah serta hasil penilaian klinis guna tercapainya luaran (*outcome*) yang ditargetkan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan mencakup penentuan prioritas masalah, perumusan

tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan, penyesuaian intervensi keperawatan yang dipilih, serta penyusunan rencana asuhan keperawatan secara sistematis.

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah pemberian tindakan keperawatan, diharapkan pola tidur lansia membaik dengan kriteria hasil menurunnya keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, dan meningkatnya kemampuan beraktivitas.

2) Intervensi Keperawatan

Dukungan Tidur (SIKI I.09265)

- a) Observasi: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, menentukan faktor-faktor yang mengganggu tidur baik fisik atau psikologis, identifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur seperti kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur, identifikasi penggunaan obat tidur yang dikonsumsi.
- b) Terapeutik: menyesuaikan lingkungan tidur (mis. pencahayaan, tingkat kebisingan, suhu ruangan, matras atau, dan tempat tidur), mengatur pola tidur siang, memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur yang teratur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi relaksasi

dengan musik gamelan Jawa), sesuaikan jadwal pemberian terapi musik gamelan Jawa.

- c) Edukasi: jelaskan mengenai pentingnya tidur yang cukup selama sakit, anjurkan menjaga rutinitas waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mempengaruhi tidur *REM*, ajarkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur seperti psikologis, dan gaya hidup), ajarkan teknik relaksasi melalui terapi komplementer terapi musik gamelan Jawa.

d. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, perawat melakukan dua jenis intervensi, yaitu intervensi mandiri (*independen*) dan intervensi kolaboratif (*interdisipliner*) (Zaidar, 2022). Intervensi mandiri dilakukan perawat secara *independen* sesuai kewenangan profesional, sedangkan intervensi kolaboratif dilaksanakan melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan klien.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan gerontik. Pada evaluasi, kondisi lansia dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan keterlibatan lansia dan tenaga kesehatan lainnya (Kholifah, 2016). Menurut

Arenas & Lagos dalam Ekaputri, *et al.* (2024), jenis-jenis evaluasi yang dapat dijadikan pedoman dalam menilai sejauh mana keberhasilan diagnosis keperawatan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Evaluasi Formatif (Evaluasi Proses)

Penilaian terhadap proses dan hasil tindakan keperawatan yang dilaksanakan langsung setelah intervensi diberikan.

2) Evaluasi Sumatif (Evaluasi Hasil)

Penilaian yang dilakukan pada akhir proses keperawatan untuk menilai efektivitas serta kualitas pelayanan.

Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan catatan format *SOAP (Subjective–Objective–Assessment–Planning)* dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan (Kholifah, 2016).

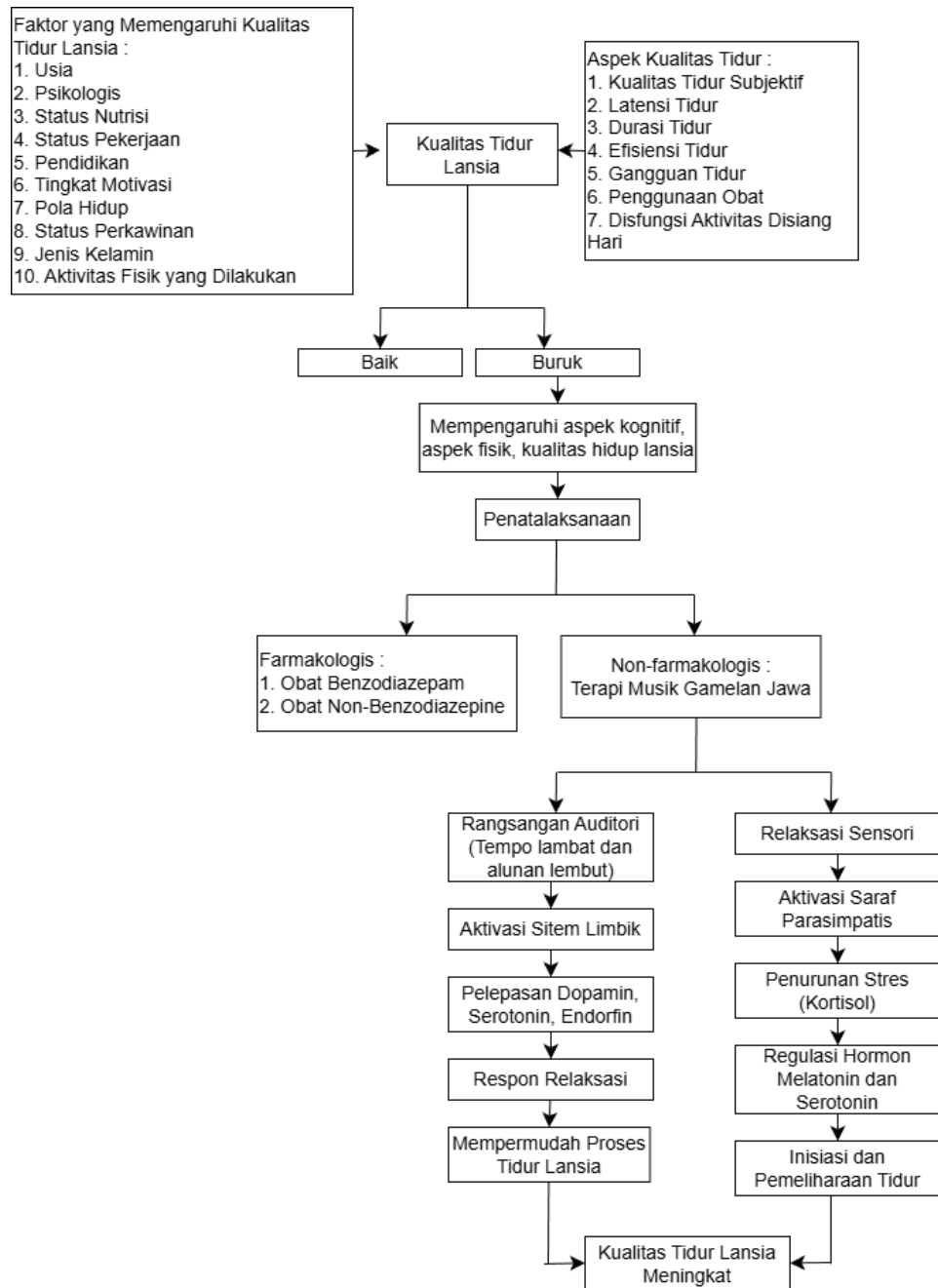
1) S (*Subjective*): berupa ungkapan, keluhan, atau pengalaman yang disampaikan setelah tindakan keperawatan diberikan.

2) O (*Objective*): berupa pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat selama atau setelah melakukan tindakan keperawatan.

3) A (*Assessment*): kesimpulan mengenai status masalah keperawatan, apakah telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.

4) P (*Planning*): rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan assessmen.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Orinta, Putra, & Aryani (2025); Leba, Maria, & Harningtyas (2023); Kusuma & Pramono (2023).