

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan pemenuhan istirahat tidur

Menurut Potter (2009) pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien bedah dalam periode preoperasi bertujuan sebagai persiapan aspek fisik dan mental atau psikologis pasien yang akan menjalani operasi, hal tersebut karena kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi tingkat resiko intra operasi, mempercepat pemulihan serta menurunkan komplikasi pasca operasi. Dampak dari kualitas tidur pasien yang buruk antara lain: peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, gangguan penyembuhan luka, peningkatan kadar glukosa darah, dan konsumsi makanan, gangguan fungsi imunologi, perubahan fungsi kognitif dan emosi serta prediktor mortalitas. Bila pasien yang akan menjalani operasi denyut jantung dan tekanan darahnya meningkat abis, kemungkinan besar operasi akan ditunda. Sebagian besar komponen tidur (Kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur dan disfungsi tidur siang) yang baik saat dikaji pada periode *pre-admission*, dipengaruhi secara negatif saat hospitalisasi. Hal tersebut menandakan bahwa dirumah sakit, pasien membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat tertidur nyenyak sehingga durasi tidur menjadi berkurang.

Faktor internal seperti nyeri, delirium, depresi, kecemasan, stress, ketidakmampuan untuk berbaring dengan nyaman memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Penelitian tentang perbedaan kualitas tidur pada pasien periode praoperasi dan pascaoperasi yang pernah dilakukan sebelumnya melaporkan kualitas tidur dalam periode preoperasi sangat dipengaruhi oleh rasa takut dan kecemasan akan terjadinya disabilitas. Sedangkan pada pasien pasca operasi, laporan gangguan tidur disebabkan karena tidak mampu mengambil posisi yang nyaman ditempat tidur akibat luka operasi, nyeri dan obat yang memiliki efek negatif pada kualitas tidur (Robby, dkk, 2015).

B. Konsep Tidur

1. Pengertian tidur

Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmani menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda.

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskular, respirasi, dan muskuloskeleta. Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan elektroensefalogram (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan elektromiogram (EMG) dan elektrookulogram (EOG) untuk mengukur pergerakan mata. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular activating sistem* (RAS) dibatang otak bagian atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensoris raba. Selain itu, juga menerima stimulus dari korteks serabi (emosi dan proses pikir).

Pada keadaan sadar, neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepinefrin. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR). bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima oleh otak, reseptor sensorik perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbik seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Wartono dan Tarwono, 2015).

2. Tahapan Tidur

Tes EEG, EMG, dan EOG dapat mengidentifikasi perbedaan sinyal

pada level otak, otot, dan aktivitas mata. Normalnya, tidur dibagi menjadi dua yaitu *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM). masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Sementara itu, tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir.

a. Tahapan tidur NREM

1) NREM tahap 1 :

- a) Tingkat transisi
- b) Merespon cahaya
- c) Berlangsung beberapa menit
- d) Mudah terbangun dengan rangsangan
- e) Aktivitas fisik, tanda vital, dan metabolisme menurun
- f) Bila terbangun terasa sedang bermimpi

2) NREM tahap II :

- a) Periode suara tidur
- b) Mulai relaksasi otot
- c) Berlangsung 10-20 menit
- d) Fungsi tubuh berlangsung lambat
- e) Dapat dibangunkan dengan mudah

3) NREM tahap III :

- a) Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak
- b) Sulit dibangunkan
- c) Relaksasi otot menyeluruh
- d) Tekanan darah menurun
- e) Berlangsung 15-30 menit

4) NREM tahap IV :

- a) Tidur nyenyak
- b) Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif
- c) Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun
- d) Sekresi lambung menurun
- e) Gerak bola mata cepat

b. Tahapan tidur REM

- 1) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM
- 2) Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya
- 3) Jika individu terbangun pada tidur REM, maka biasanya terjadi mimpi
- 4) Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi

c. Karakteristik tidur REM

- 1) Mata : cepat tertutup dan terbuka
- 2) Otot-otot : kejang otot kecil, otot besar imobilisasi
- 3) Pernapasan : tidak teratur, kadang dengan apnea
- 4) Nadi : cepat dan ireguler
- 5) Tekanan darah : meningkat atau fluktuasi
- 6) Sekresi gaster : meningkat
- 7) Metabolisme : meningkat, temperatur tubuh naik
- 8) Gelombang otak: EEG aktif
- 9) Siklus tidur : sulit dibangunkan

2. Pola Tidur Normal

a. Neonatus sampai dengan 3 bulan.

- 1) Kira-kira membutuhkan 16 jam/hari
- 2) Mudah berespons terhadap stimulus
- 3) Pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap REM

b. Bayi

- 1) Pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam
- 2) Usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun kira-kira tidur 14 jam/ hari
- 3) Tahap REM 20-30%

c. *Toddler*

- 1) Tidur 10-12 jam/hari
- 2) Tahap REM 25%

d. Prasekolah

- 1) Tidur 11 jam pada malam hari

- 2) Tahap REM 20%
- e. Usia sekolah
 - 1) Tidur 10 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 20%
- f. Remaja
 - 1) Tidur 8,5 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 20%
- g. Dewasa muda
 - 1) Tidur 7-9 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20-25%
- h. Usia dewasa pertengahan
 - 1) Tidur \pm 7 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20%
- i. Usia Tua
 - 1) Tidur \pm 6 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20-25%
 - 3) Tahap NREM IV menurun dan kadang-kadang absen
 - 4) Sering terbangun pada malam hari

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskular, dan penyakit persarafan.

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh, maka akan menghambat tidurnya.

c. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan katuk.

d. Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

g. Obat – obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- 1) Diuretik : menyebabkan insomnia
- 2) Antidepresan : menyupresi REM
- 3) Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- 4) Beta- bloker : menimbulkan insomnia
- 5) Narkotika : menyupresi REM

4. Gangguan Tidur

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Tiga macam insomnia, yaitu : insomnia insial (*intial insomnia*) adalah tidak adanya ketidakmampuan untuk tidur, insomnia intermiten (*intermitent insomnia*) adalah ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur karena sering terbangun, dan insomnia terminal (*terminal insomnia*) adalah bangun lebih awal, tetapi tidak pernah tertidur kembali. Penyebabnya insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan, dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

b. Hipersomnia

Hiperseomnia adalah berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, hati, dan metabolisme.

c. Parasomnia

Parasomni adalah sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak, seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

d. Apnea tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnea maka dapat menjadi masalah. Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara dihidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot dibelakang mulut mengendor dan bergetar. Perioede apnea berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

e. Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal itu terjadi sebelumtidur REM.

5. Kebutuhan dan Pola Tidur Normal

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka makin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan (Asmadi, 2009).

Tabel 2.1
Kebutuhan tidur manusia

NO	Tingkat Perkembangan	Pola Tidur Normal
1.	bayi dengan berat badan lahir rendah	Bisanya tidur 14-18 jam/hari, pernafasan teratur, mudah berespons terhadap stimulus. Minggu pertama kelahiran 50% dari siklus tidur adalah tidur REM, siklus tidur berlangsung selama 45-60 menit.
2.	Bayi	Biasanya tidur 12-14 jam/hari. Pada usia 1 bulan-1 tahun, 20-30% dari siklus tidur adalah tidur REM bayi mungkinakan tidur sepanjang malam.
3.	Usia 1-3 thun	Biasanya tidur 10-12 jam/hari. Sekitar 25% dari siklus tidur atau tidur REM anak tidur pada siang dan sepanjangmalam.

4.	pra -sekolah (3-6 tahun)	Tidur sekitar 11Jam/hari 20% darisiklus tidur adalah tidur REM.
5.	Usia Sekolah	Tidur sekitar 10 jam/hari pada malam hari 18,5% dari siklus tidur adalahtidurREM.
6.	Akil balik	Tidur sekitar 7-8,5 jam/hari 20% darisiklus tidur adalah tidur REM.
7.	Dewasa Muda	Tidur sekitar 7-8 jam/hari 20-25% darisiklus tidur adalah tidur REM.
8.	Dewasa Menengah	Tidur sekitar 7-8 jam/hari 20% dari siklus tidur adalah tidur REM. Individu mungkin mengalami insomnia
9.	Dewasa Tua	Tidur sekitar 6 jam/hari 20-25% dari siklus tidur adalah tidur REM. Individu sering mengalami insomnia dan sering terjaga dalam waktu tidur. Tahap IV NREM menurun

Sumber Mubarak dan Chayatin (2005).

6. Penanganan masalah tidur

Berbagai macam cara dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada seseorang, baik dengan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Terapi farmakologi misalnya dengan bantuan obat tidur atau obat penenang lainnya. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Satu terapi non-farmakologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah terapi musik instrumental kitaro koi. Menurut jurnal mendengarkan musik selama 1,5 jam sama efeknya dengan memperoleh suntikan 10 ml gram valium (sejenis obat tidur). Peran musik dalam terapi musik tentunya bukan seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit atau dengan segera mengatasi sumber penyakit. Namun, dengan terapi musik dapat membantu memberi pengaruh positif dan mengatasi stres, mencegah penyakit, dan meringankan rasa sakit (Djohan, 2009).

Terapi musik menyembuhkan secara fisik dan psikis manusia. Para peneliti dari The Neuro, melalui MRI scan membuktikan bahwa otak melepas zat dopamin (hormon yang terkait dengan sistem otak,

memberikan perasaan dan penguatan untuk memotivasi seseorang secara proaktif melakukan kegiatan tertentu) saat melakukan terapi musik dalam kapasitas yang tidak berlebihan. Tubuh manusia akan memberi respon jika ada getaran atau frekuensi yang masuk. Setiap sel yang terdapat dalam tubuh adalah merupakan resonator bunyi. Sel-sel baru terbentuk pada setiap organ tubuh yang menyebabkan sistem organ tubuh memiliki frekuensi masing-masing pada saat kita sakit maka gelombang bunyi akan memberi harmoni pada area yang terinfeksi sehingga frekuensi setiap sel bisa diperbaharui (Natalina,2013).

7. Pengukuran kualitas tidur (PSQI)

Kuesioner *PSQI* pertama kali dipublikasikan oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 oleh *Buysee et al* dan dipublikasikan kembali pada tahun 1989. *PSQI* berisikan pertanyaan mengenai 7 komponen untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Komponen tersebut ialah kualitas tidur subjektif (*sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), gangguan tidur (*sleep disturbances*), efisiensi tidur (*sleep efficiency*), penggunaan obat tidur (*use of sleep medication*), dan disfungsi siang hari (*sleep dysfunction*). Ketujuh komponen ini diuraikan menjadi 18 item pertanyaan dimana masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3 dengan skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1 berarti cukup baik, 2 berarti agak buruk, dan 3 memiliki arti sangat buruk (buysee *et al*, 1989 dalam alifiyanti dkk, 2017). Kuesioner ini memiliki rentang nilai total 0-21 dimana apabila *PSQI* > 5 berarti kualitas tidur buruk dan *PSQI* ≤ 5 berarti kualitas tidur baik (Smyth, 2012). *PSQI* telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam bahasa indonesia, dimana terbukti valid dan reliabel digunakan untuk mengukur kualitas tidur.

8. Meningkatkan kualitas tidur

Menurut Potter & Perry (2013) tindakan yang dapat memperbaiki kualitas tidur antara lain :

a. Kontrol lingkungan

Pasien memerlukan lingkungan tidur dengan temperatur ruangan yang

nyaman dan ventilasi yang baik, sumber bising yang minimal, tempat tidur yang nyaman dan pencahayaan yang tepat.

b. Meningkatkan rutinitas menjelang tidur

Rutinitas menjelang tidur merilekskan pasien dalam persiapan untuk tidur. Contohnya dengan membaca buku, menonton tv, atau mendengarkan musi

c. Meningkatkan kenyamanan

Tempat tidur harus bersih dan kering, kebersihan diri harus dijaga agar pasien nyaman, anjurkan pasien berkemih sebelum tidur, berikan selimut agar pasien tidak kedinginan, mengatur posisi senyaman mungkin

d. Menetapkan periode istirahat dan tidur

Meningkatkan aktivitas disiang hari dapat mengurangi masalah tidur, karena mereka cenderung tidur di malam hari. Kegiatan istirahat dan tidur harus dilakukan pada waktu yang sama untuk mempertahankan jadwal yang konsisten

e. Pengendalian gangguan fisiologis

Untuk pasien dengan penyakit fisik, perawat dapat membantu mengendalikan gejala-gejala yang mengganggu tidur. Misalnya pasien dengan abnormalitas pernapasan harus tidur dengan dua bantal atau dengan posisi semi fowler. Dan dapat berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan bronkodilator agar saat tidur tidak terjadi obstruksi jalan nafas

f. Pengurangan stres

Anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan yang membuat rileks contohnya membaca buku, menonton tv, atau mendengarkan musik santai agar sejenak tidak memikirkan tentang masalah yang dihadapi

g. Kudapan menjelang tidur

Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung L-Triptofan seperti keju dan susu yang dapat menginduksi tidur. Pasien tidak dianjurkan untuk mengonsumsi kafein sebelum tidur karena menyebabkan seseorang terjaga bahkan terbangun sepanjang malam

h. Penatalaksanaan farmakologis

Obat tidur dapat membantu pasien jika digunakan dengan benar. Tetapi penggunaan agnes antiansietas, sedatif atau hipnotik jangka panjang dapat mengganggu tidur

i. Promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada pasien

Memberikan penjelasan kepada pasien tentang keadaan yang dialaminya agar pasien dapat lebih tenang dan membantu mengatur pola tidurnya

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. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, diimpikan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang ia hadapi.

Terapi musik mempunyai tujuan untuk mengekspresikan perasaan membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi susasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (nyeri).

Terapi Musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi suatu fisik/tubuh, emosi, mental, spritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada

simptom penyakit. Terapi musik adalah suatu profesi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik. Terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi pasien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Djohan,2009).

Terapi musik bisa membantu pasien kanker agar bisa tidur lebih nyenyak karena biasanya pasien kanker memiliki gangguan sulit tidur. Terapi musik juga dapat meningkatkan kekebalan pada anak-anak penderita kanker. Mendengarkan musik secara rutin membuat suasana batin dan hati akan menjadi lebih tenang. Musik bisa membantu pasien lebih santaidan mudah tidur. Penggunaan terapi musik bisa diterapkan kepada setiap orang dalam berbagai kondisi. Terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi rasa khawatir pasien yang menjalani berbagai operasi atau serangkaian proses perawatan penyakit berat di rumah sakit. Musik akan membantu mengurangi timbulnya rasa sakit dan memperbaiki *mood* pasien (Yudfi,2010).

2. Jenis Terapi Musik

Menurut Natalina (2013) terapi musik terdiri dari dua jenis :

a. Aktif- Kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- 1) Menciptakan lagu (*composing*) klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik
- 2) Improvisasi, klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis,
- 3) *Re – creating* klien menyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

b. Pasif –reseptif

Dalam seni reseptif, klien akan mendapat terapi dengan

mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien

3. Musik Klasik Mozart

Musik klasik merupakan istilah yang biasanya mengacu pada musik yang dibuat atau berakar dari tradisi kesenian barat. Musik klasik memiliki tempo berkisar antara 60-80 ketukan per menit selaras dengan detak jantung manusia. Musik klasik salah satunya adalah musik Mozart. Dari sekian banyak karya musik klasik, sebetulnya ciptaan Wolfgang Amadeus Mozart yang paling dianjurkan.

Beberapa penelitian ini sudah membuktikan dapat mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik. Penelitian itu diantaranya dilakukan oleh Dr. Alfred Tomatis dan Don Campbell, mereka mengistilahkan sebagai “efek Mozart”. Dibanding musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan daerah kreatif dan motivatif di otak. Musik Mozart sangat misterius, mudah dihayati ketika didengarkan, memberikan kesan *charming*, polos, penuh humor, cerdas dan mampu mengajak menggali yang terbaik pada diri kita. Musik klasik dapat memberikan energi terhadap otak dan membuatnya menjadi lebih santai. Yang tidak kalah penting adalah kemurnian dan kesederhanaan musik Mozart itu sendiri. Namun, tidak berarti karya komposer klasik lainnya tidak dapat digunakan (Dofi,2010).

4. Pengertian Musik Instrumental Kitaro Koi

Menurut (Aditia, 2012 dalam Faridah 2014) Musik Instrumental Kitaro Koi adalah musik yang melantun tanpa vokal, dan hanya instrument atau alat musik dan atau *backing vocal* saja yang melantun. Manfaat musik instrumental adalah musik instrumental menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik Instrumental yang bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat.

(Swarihardiyanti, dkk 2014). Musik instrumental membantu penderita insomnia, bagi mereka musik instrumental Kitaro merupakan musik yang memiliki sifat seperti penyembuh hal ini disebabkan karena musik ini dapat membuat seseorang merasa dan membayangkan diri berada ditempat yang indah, sehat serta merasa terbebas dari segala penyakit. (Drajat, dkk 2017). Alifiyanti (2015) pasien kanker payudara yang akan menjalani pembedahan 67% dari 252 mengalami kualitas tidur buruk. Pasien yang mengalami sulit tidur atau penderita insomnia dianjurkan untuk mendengarkan musik yang lembut atau musik klasik selama 45 menit sebelum tidur, dengan musik ini otak menjadi rileks sehingga dapat tidur dengan pulas. Robby (2015) ditemukan bahwa sebagian besar komponen tidur yang terdapat pada lembar *PSQI* (kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, dan disfungsi tidur siang) dipengaruhi secara negatif saathospitalisasi.

5. Manfaat Terapi Musik

Beberapa manfaat terapi musik yaitu (Rusdystina, Adinda. 2009):

a. Relaksasi

Manfaat yang dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih *fresh*. Dalam kondisi yang lebih rileks, seluruh sel dalam tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

b. Meningkatkan kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa mengembangkan intelegensi adalah musik Mozart. Masa dalam kandungan adalah waktu yang tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas. Hal ini karena otak sedang dalam masa pertumbuhan sehingga sangat baik jika mendapat rangsangan positif

c. Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, dan fungsi otak, dan mengontrol perasaan serta emosi. Mendengarkan musik secara teratur dapat mencegah rasa saskit karna tubuh menjadi

rileks.

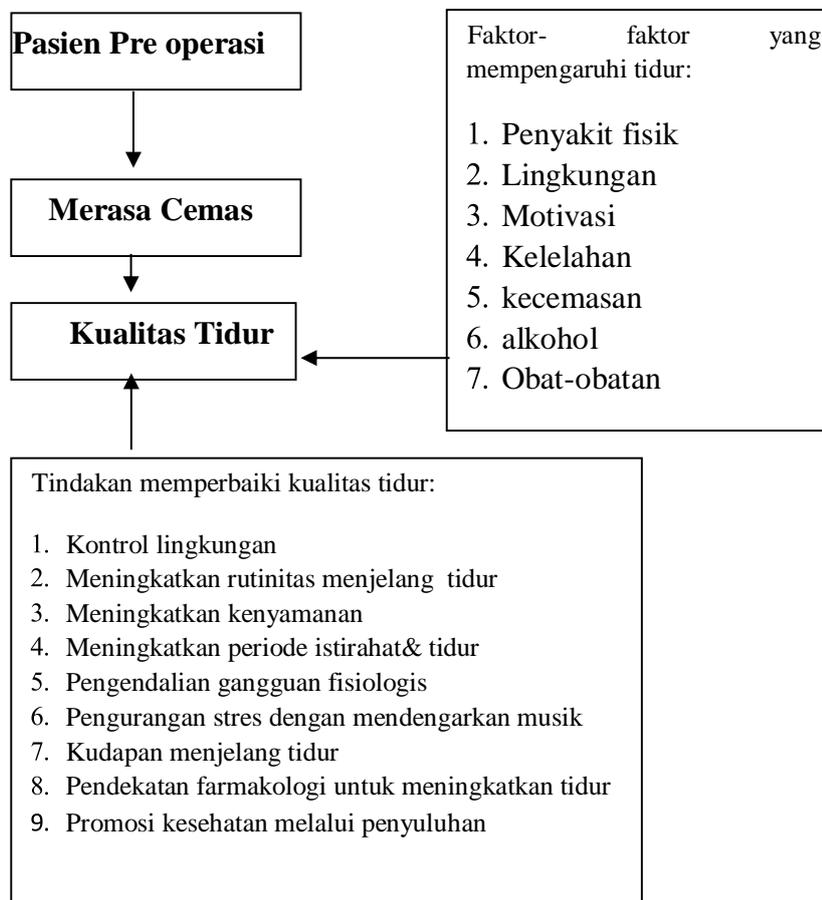
d. Mengurangi insomnia

Salah satu manfaat yang cukup besar dalam terapi musik adalah untuk mengendalikan diri. Karena musik mengandung vibrasi energi, vibrasi ini mengaktifkan sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu problem riset berasal atau berkaitan :

Gambar 2.1 Kerangka Teori

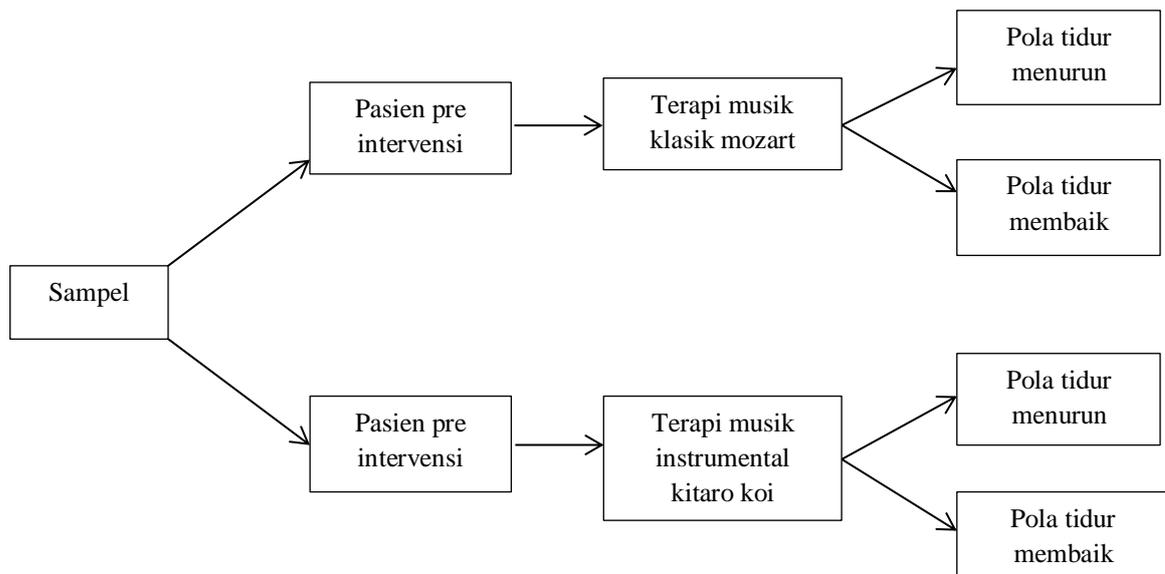


Sumber : Djohan (2009),

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan konsep di atas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebanyakan akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis untuk penelitian ini dirumuskan yaitu :

Ha : ada pengaruh terapi musik klasik mozart dan instrumental kitaro koi terhadap kualitas tidur pada pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.