

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN MENDENGARKAN MUSIK KLASIK DENGAN**  
**KUALITAS TIDUR LANJUT USIA (45-59 Tahun) DI**  
**WILAYAH KP HARAPAN BARU RT 001 / RW 003**  
**CIKARANG UTARA TAHUN 2021**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIANA**

**NPM : 17.156.01.11.055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI**  
**TERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA**  
**INDONESIA**

**BEKASI**

**2021**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN MENDENGARKAN MUSIK KLASIK DENGAN**  
**KUALITAS TIDUR LANJUT USIA (45-59 Tahun) DI**  
**WILAYAH KP HARAPAN BARU RT 001 / RW 003**  
**CIKARANG UTARA TAHUN 2021**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIANA**

**NPM : 17.156.01.11.055**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI  
NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA**  
**INDONESIA**

**BEKASI**

**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN MENDENGARKAN MUSIK KLASIK DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA (45-59 Tahun) DI WILAYAH KP HARAPAN BARU RT 001 / RW 003 CIKARANG UTARA TAHUN 2021**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 27 Agustus 2021

Penguji I



Riris Octarina, S.Kep,Ns,M.Kep

NIDN. 0326107203

Penguji II



Nurti Yunika K Gea, S.Kep.Ns.,  
M.Kep

NIDN. 9901009124

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Ns. Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep, M.Kep

NIDN. 0301109302

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN MENDENGARKAN MUSIK KLASIK DENGAN KUALITAS  
TIDUR LANJUT USIA (45-59 Tahun) DI WILAYAH KP HARAPAN  
BARU RT 001 / RW 003 CIKARANG UTARA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

**Diana**

**NPM. 17.156.01.11.055**

Diuji Secara Online

Pada Tanggal:

Mengetahui,

PENGUJI I

PENGUJI II



Riris Octarina, S.Kep,Ns,M.Kep  
NIDN. 0326107203

Nurti Yunika K Gea, S.Kep,Ns.,  
M.Kep  
NIDN. 9901009124

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu  
Keperawatan (S1) dan Pendidikan  
Profesi Ners

Dr Lenny Irmawaty S, SST., M.Kes  
NIDN. 0319017902

Ns. Dinda Nur Fajri, S.Kep, M.Kep  
NIDN. 0301109302

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, SST.,M.Keb  
NIDN. 03020280001

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diana

NPM : 17.156.01.11.055

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur  
Lanjut Usia (45-59 Tahun) Di Wilayah Kp Harapan Baru Rt 001 /  
Rw 003 Cikarang Utara Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 18 Juli 2021

Yang Membuat Pernyataan



Diana

NPM: 17.156.01.11.055

## **KATA PENGANTAR**

Puji serta syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia (45-59 Tahun) Di Wilayah Kp Harapan Baru Rt 001 / Rw 003 Cikarang Utara Tahun 2021.” Proposal penelitian ini merupakan syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan proposal penelitian ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K. Telaumbanua, SST., M.Keb selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M.kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia dan dosen pembimbing akademik

7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Rotua Suryani, S. M.Kes selaku Koordinator Skripsi
9. Nurti Yunika K. S.Kep., Ns., M.Kep , selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
10. Farida Banjarnahor, S.H., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing hingga dapat menyelesaikan studi
11. Martadinata S.Kep., Ners selaku Dosen Wali Kelas B Ilmu Keperawatan
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
13. Kedua Orang Tua Tercinta yang telah memberikan banyak bantuan dan support dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini
14. Kakakku yang telah memberikan masukan dan arahan untuk penyusunan skripsi ini serta memberiku semangat untuk menyelesaikan skripsi
15. Sahabatku sedari SMA hingga sekarang (Amel, Nurasih, Ade Putri, Sinta Kiting) yang telah memberiku semangat untuk menyelesaikan skripsi
16. Teman kelompok dan teman geng (Ronengsih, Vina, Siti Rohmah, Sapriilia, Putriana) yang sudah menemani masa-masa diasrama dan di kelas B Keperawatan
17. Teman hidupku Dinda Krisna Suhandoyo yang selalu memberi semangat, motivasi dan menemani saya dari dulu sampai saya mengerjakan skripsi ini

18. Teman seperjuangan sedari tk 1, seperkulineran, seperkuliahanku di kampus, seperbolanganku Vina Kamarudin yang tetap menjadi partnerku dari suka maupun duka
19. Teman seperbimbingan skripsi yang telah memberi pendapat dan membantu mengerjakan skripsi ini
20. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan kelas A,B dan C khususnya angkatan XIII STIKes Medistra Indonesia yang selalu memberikan motivasi, semangat dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Proposal Penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Proposal Penelitian ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya bagi para pembaca.

Bekasi, 16 Juni 2021



Diana

## Contents

### DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB I PENDAHULUAN .....	4
A. Latar Belakang .....	4
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI .....	12
A. Lanjut Usia .....	12
1. Pengertian Lanjut Usia.....	12
2. Karakteristik Lansia .....	13
3. Perubahan Pada Lanjut Usia .....	15
4. Teori Perkembangan Lansia.....	17
B. Tidur .....	17
1. Pengertian Tidur.....	17

2. Gangguan Pola Tidur .....	18
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur .....	19
4. Fisiologi Tidur .....	20
5. Gambaran Kualitas Tidur.....	22
C. Mendengarkan Musik.....	23
1. Pengertian Mendengarkan Musik .....	23
2. Cara Kerja Mendengarkan Musik .....	25
3. Tata Cara Pemberian Mendengarkan Musik.....	26
4. Definisi Musik Klasik .....	26
D. Kerangka Teori.....	27
E. Kerangka Konsep .....	28
F. Hipotesis .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	30
B. Populasi dan Sampel .....	30
C. Teknik Pengambilan sampel .....	32
D. Ruang lingkup penelitian .....	33
E. Variabel penelitian.....	33
F. Definisi Operasional .....	34
G. Jenis Data .....	35
H. Teknik pengumpulan data.....	35
I. Instrumen penelitian .....	35
J. Pengelolaan data.....	37
K. Analisa Data.....	38
L. Etika Penelitian.....	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
B. Intrepetasi Hasil Penelitian.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Keaslian Penelitian.....
Tabel 3.2	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....
Tabel 3.3	Definisi Opersional.....

## DAFTAR SKEMA

Bagan 2.1	Kerangka Teori.....
Bagan 2.2	Kerangka Konsep.....

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Sidang Proposal Skripsi
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Sidang Skripsi
- Lampiran 4 Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi
- Lampiran 5 Lembar Kegiatan Bimbingan Hasil Penelitian Skripsi
- Lampiran 6 Surat Permohonan Stusi Pendahuluan
- Lampiran 7 Informat Consent
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Permohonan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Codcing Data
- Lempiran 12 Tabel SPSS
- Lampiran 13 Biodata Peneliti
- Lampiran 14 Persembahan

## ABSTRAK

# HUBUNGAN MENDENGARKAN MUSIK KLASIK DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA (45-59 Tahun) DI WILAYAH KP HARAPAN BARU RT 001 / RW 003 CIKARANG UTARA TAHUN 2021

Peneliti<sup>1</sup>, Pembimbing<sup>2</sup>

Diana<sup>1</sup>, Nurti Yunika K Gea

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

[Dianaachmad59@gmail.com](mailto:Dianaachmad59@gmail.com) ,

Mendengarkan music adalah penggunaan music dalam lingkup klinis, pendidikan dan sosial bagi seseorang yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis. (Djohan, 2006). Music bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian di tangkap melalui organ pendengaran dan di olah dalam system saraf tubuh dan kelenjar otak yang selanjutnya mengorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia usia (45-59 tahun) di Kp Harapan Baru rt 001/ rw 003 Cikarang Utara tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, jumlah sampel yang digunakan 35 responden di Kp Harapan Baru rt 001/ rw 003. Teknik sampling yang digunakan adalah proporsive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, alat ukur yang digunakan yaitu dengan mengisi kuesioner PSQI dalam bentuk *Google Form* dan mengisi kuesioner mendengarkan musik klasik dalam bentuk *Google Form* di Kp Harapan Baru rt 001/ rw 003. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Dari hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil uji statistik Chi Square yaitu diperoleh nilai Asymp Signifikansi (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05), berdasarkan hasil output uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung (51,982) >  $\chi^2$  tabel (9,488) hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di Kp Harapan Baru Cikarang Utara”.

**Kata kunci:** Mendengarkan Musik Klasik, Kualitas Tidur, Lanjut Usia (45-59 Tahun)

**ABSTRACT**  
**RELATIONSHIP OF LISTENING TO CLASSICAL MUSIC WITH SLEEP  
QUALITY AGES (45-59 YEARS) IN HARAPAN BARU CIKARANG UTARA  
2021**

*Researcher<sup>1</sup>, Supervisor<sup>2</sup>*

Diana<sup>1</sup>, Nurti Yunika K Gea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Indonesian College of Medical Health Sciences

<sup>2</sup>Indonesian College of Medical Health Sciences

[Dianachmad59@gmail.com](mailto:Dianachmad59@gmail.com)

Listening to music is the use of music in clinical, educational and social settings for someone who needs treatment, education or intervention in social and psychological aspects. (Djohan, 2006). Music is therapeutic, meaning that it can heal one of the reasons because music produces rhythmic stimuli which are then captured through the auditory organ and processed in the body's nervous system and brain glands which further organize the interpretation of sound into the listener's internal rhythm. This internal rhythm affects the metabolism of the human body so that the process takes place better. This study aims to determine the relationship between listening to classical music and sleep quality in the elderly aged (45-59 years) at Harapan Baru Village rt 001/ rw 003 North Cikarang in 2021. This type of research used a cross sectional design, the number of samples used was 35 respondents in Kp. Harapan Baru rt 001/ rw 003. The sampling technique used was purposive sampling in accordance with the inclusion and exclusion criteria, the measuring instrument used was filling out the PSQI questionnaire in the form of Google Form and filling out the questionnaire listening to classical music in the form of Google Form at Kp Harapan Baru rt 001/ rw 003. Data analysis used univariate and bivariate analysis. From the results of data processing using SPSS, the results of the Chi Square statistical test were obtained, namely the Asymp Significance value (0.000) < value (0.05), based on the results of the Chi Square statistical test output obtained the value of  $\chi^2$  count (51.982) >  $\chi^2$  table (9.488) this shows that H0 is rejected. Thus it can be interpreted that "There is a relationship between listening to classical music and the quality of sleep of the elderly in Harapan Baru Village, North Cikarang".

**Key Word :** *Listening to classical music, sleep quality, elderly*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 dalam Rizkiana (2018), populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan mengalami kenaikan sebesar 8,1% jika dibandingkan tahun 2012. Benua Asia memiliki jumlah lansia tertinggi dibandingkan benua lain, yaitu 400 juta jiwa atau sekitar setengah jumlah lansia di dunia. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia meningkat menjadi 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun sebelumnya. Di Indonesia, pada tahun 2013 terjadi peningkatan total lansia sebesar 0,89% di bandingkan tahun 2010. ( Menurut WHO, 2013)

Menurut UN-Population Division, Departement of Economic and Social Affairs (1999) jumlah populasi lanjut usia > 60 tahun diperkirakan hampir mencapai 600 juta orang dan diproyeksikan menjadi 2 milyar pada tahun 2050. Saat itu lansia akan melebihi jumlah populasi anak (0-14 tahun), pertama kali dalam sejarah umat manusia. (Menurut UN-Population Division)

Di Negara kita yaitu Negara Indonesia populasi penduduknya menduduki posisi ke empat terbesar di dunia setelah Tiongkok, India dan Amerika Serikat. Namun berdasarkan penelitian kementerian kesehatan tahun 2015 bahwa di Indonesia mengalami masa periode Aging Population, dimana jumlah penduduknya yang berusia di atas 60 tahun melebihi angka 7% atau terjadi peningkatan pada usia lanjut. Kemudian dengan adanya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap berbagai macam aspek kehidupan, baik untuk individu lanjut usia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Karena pada lanjut usia akan terjadi berbagai

perubahan seperti perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial yang dapat membuat kualitas tidur lanjut usia terganggu. (Kemenkes RI, 2013)

Dari data yang peneliti ambil, populasi warga Kp Harapan Baru Rt 001/ Rw 003 berjumlah sebanyak 125 warga dengan keseluruhan usia, dan populasi lansia di Kp Harapan Baru Rt 001/ Rw 003 sebanyak 53 lansia dengan berbagai kriteria seperti Usia Pertengahan, Usia Lanjut, Usia Tua, dan Usia sangat tua, dan peneliti mengambil kriteria usia pertengahan lanjut usia yaitu rentang usia 45-59 tahun dengan populasi sebanyak 40 lansia.

Lanjut usia dapat mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas lebih dari 50%, karena lanjut usia sudah mengalami berbagai perubahan atau penurunan fungsi tubuh yang membuat kualitas tidur lanjut usia terganggu. Pada lanjut usia selain mengalami perubahan atau penurunan fungsi tubuh lanjut usia juga mengalami proses penuaan, proses penuaan pada umumnya dimulai dari usia 45 tahun dan cenderung menimbulkan gangguan pada umur sekitar 60 tahun. (Nilifda, et al.,2016)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018, trasisi struktur penduduk Indonesia menuju kearah struktur penduduk lansia, kondisi tersebut dapat dilihat dari pihak piramida penduduk tahun 2018. Pada tahun itu, menunjukkan bahwa Indonesia tengah menuju *Aging Population*. Kondisi tersebut telah disampaikan Badan Pusat Statistik melalui diagram pai struktur umur penduduk Indonesia tahun 2018 dengan proporsi lansia labih dari 7%. Di Indonesia provinsi dengan presentase penduduk lansia terbanyak pada tahun 2018 adalah di Yogyakarta (12,37%), Jawa Tengah (12,34%), Jawa Timur (11,66%), Sulawesi Utara (10,26%), dan Bali (9,68%). Usia harapan hidup di DIY yaitu 79,53 tahun, sedangkan untuk usia harapan hidup paling tinggi di daerah Yogyakarta yaitu ada di kota Yogyakarta dengan 86,11 tahun dan yang paling rendah ada di Kulon Progo 73,76 tahun (BPS, 2016).

Kualitas tidur yang buruk belum menjadi sorotan masyarakat luas sebagai sesuatu yang serius, namun bagi lansia tidur adalah suatu kebutuhan dan lansia mengeluhkan bahwa kondisi sulit tidur merupakan masalah yang berat. Adapun penatalaksanaan masalah penurunan kualitas tidur yang dialami oleh

lanjut usia yaitu dapat menggunakan terapi farmakologi dan nonfarmakologi, namun penggunaan obat-obatan pada jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan efek ketergantungan dan sedangkan untuk terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan kualitas tidur dengan melakukan pengaturan pola tidur, psikoterapi dan terapi relaksasi. (Soemardini, Suharsono, & Kusuma, 2013)

Menurut *World Health Organization* Musik Klasik yaitu musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa pada zaman klasik atau kuno. Dibandingkan dengan music lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mampu merangsang dan memperdayakan kreatifitas serta menenangkan atau member semangat dan yang jelas music klasik berperan dalam mempengaruhi perasaan dan emosi. (Menurut WHO, 2016)

Dalam mendengarkan musik klasik yang digunakan, karena musik klasik memiliki irama yang sangat teratur dan lambat. Musik dengan nada atau tempo yang tertatur dan lambat akan memberikan rangsangan pada korteks serebri sehingga dapat menyeimbangkan ketenangan pada otak. ( Menurut Potter, 2015)

Dalam melakukan teknik mendengarkan musik, keluarga responden ikut terlibat membantu dalam penelitian Hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di Kp Harapan Baru Rt 001/ Rw 003 Cikarang Utara tahun 2021. Penulis berfikir apakah jika mendengarkan musik klasik pada lansia berfungsi atau berefek.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui Adakah Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kp Harapan Baru Cikarang Utara

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian kali ini adalah sebagai berikut:

## **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kp Harapan Baru Cikarang Utara

## **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di wilayah Kp harapan baru cikarang utara tentang pengertian dan kegunaan mendengarkan music klasik dengan kualitas tidur lansia
- b) Untuk mengetahui hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di wilayah Kp harapan baru cikarang utara tentang penanganan dan mengatasi masalah dengan kualitas tidur lansia.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian dapat digunakan untuk menambah referensi dan sebagai acuan informasi untuk mengatasi gangguan tidur khususnya pada lanjut usia dengan mendengarkan musik klasik

### **b. Manfaat Praktis**

#### **a) Bagi Peneliti**

Menjadi referensi dan dasar pertimbangan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lanjut usia

#### **b) Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang cara mengatasi gangguan tidur dengan menggunakan pemberian mendengarkan musik klasik

#### **c) Bagi Pendidikan Keperawatan**

Menjadi dokumen penelitian mahasiswa dan sumber data mengenai hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lanjut usia

#### **d) Bagi Masyarakat**

Menjadi informasi yang bermanfaat saat memiliki lanjut usia yang mempunyai gangguan tidur dengan cara memberikan mendengarkan musik klasik

#### E. Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil Penelitian
1	Rakhman. Arif, Oktiawati. Anisa, Khodijah	Musik gamelan meningkatkan kualitas tidur lansia di desa kagok kecamatan slawi kabupaten tegal	2017	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi experimental</i> dan rancangan penelitian menggunakan <i>One Group Pre-Post test Design</i> . Hasil penelitian menunjukkan perubahan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan music gamelan. Adanya perubahan skor kualitas tidur lansia sebelum diberikan music gamelan yaitu dari 1,38 menjadi 2,00. ( $p \text{ value} < 0,005$ ) yang artinya $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kualitas tidur lansia

				sebelum dan sesudah diberikan perlakuan artinya terapi music gamelan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.
2	Mitayani. Tyastika	Penerapan terapi music pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur di BPSTW unit budi luhur kasongan bantul	2018	Jenis instrument yang digunakan oleh peneliti pada studi kasus ini adalah <i>Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)</i> , pengumpulan data dimulai dari melakukan <i>screening</i> subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah dirumuskan. Skor PSQI klien pertama yaitu Ny.M sebelum diberikan mendengarkan musik adalah 12 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi music meningkat menjadi 2 (kualitas tidru baik), sedangkan pada klien ke dua skor PSQI sebelum diberikan terapi music adalah 14 (kualitas tidur buruk) dan setalh diberikan

				<p>terapi musik adalah 3 (kualitas tidur baik). Jadi penerapan terapi music pada asuhan keperawatan 2 klien dengan gangguan tidur ini memberikan hasil akhir yang sama yaitu kualitas tidur klien meningkat.</p>
3	<p>Dra. Sinaga. Theodora, M. Pd</p>	<p>Musik klasik sebagai alternatif mengatasi gangguan tidur pada penderita insomnia</p>	2016	<p>Respon emosi musical adalah masalah yang elalu akan muncul ketika seorang mendengarkan musik. Memahami emosi yang muncul karena mendengarkan music, sedikit banyak akan menjelaskan mengapa seseorang atau sekelompok orang menyukai musik tersebut, latar belakang yang mendorong munculnya emosi karena mendengarkan lagu tertentu, atau musik seperti apa yang membuat seseorang merasa nyaman. Jadi</p>

				<p>dapat di simpulkan bahwa musik klasik dapat memberikan stimulasi berupa gelombang alpha yang mampu memberikan ketenangan, kenyamanan dan ketentraman sehingga diharapkan dapat membantu penderita insomnia mengatasi gangguan tidur yang mereka alami.</p>
--	--	--	--	---

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Lanjut Usia

##### 1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan satu periode akhir dalam proses kehidupan manusia, yang mana dalam fase ini seseorang akan mengalami perubahan secara fisik, psikologis, maupun sosial. Periode kehidupan ini disebut dengan periode penuaan (*Aging*) yang merupakan suatu proses normal kehidupan dengan konsekuensi terhadap aspek biologis, psikologis dan sosial. Berdasarkan Undang Undang nomor 13 Tahun 1998 yang termasuk dalam batasan usia lanjut di Indonesia adalah usia 60 tahun ke atas (Depkes, 2016) Adapun menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dapat dibagi dalam 4 kelompok berdasarkan usia kronologis atau biologis (usia sebenarnya), yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle*) yaitu rentang usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut (*elderly*) yaitu rentang usia 60-74 tahun,
- 3) Usia tua (*old*) yaitu rentang usia 75-90 tahun,
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu rentang usia > 90 tahun.

Memasuki fase lansia, seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis secara bertahap. Adapun perubahan fisik yang menonjol pada lansia diantaranya adalah rambut yang menipis dan berubah warna menjadi keabuan, kulit yang mengeriput dan berlipat. Berdasarkan *Genetic preprogramming theories of aging* disebutkan bahwa sel tubuh manusia memiliki batas waktu tertentu untuk masa reproduksinya, teori ini meyakini bahwa dalam kurun waktu tertentu sel

tubuh akan berhenti untuk membelah atau dapat menyebabkan gangguan di dalam tubuh. Teori lain yaitu *Wear-and-tear theories of aging* menyebutkan

bahwa fungsi mekanis dari tubuh akan berhenti bekerja secara efisien seiring dengan penambahan usia. Dengan adanya kedua teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses penuaan (*aging*) bukanlah suatu penyakit, namun keadaan fisiologis yang akan terjadi pada setiap tubuh manusia. (Trisnanto, 2016)

Kehidupan seseorang juga akan terpengaruh oleh perubahan usia pada individu tersebut khususnya pada lansia, dengan adanya perubahan fisik dan psikologis maka kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan mengalami penurunan, misalnya kemampuan bekerja tidak optimal dan kemampuan bermasyarakat yang menurun. Seperti yang dijelaskan pada *Disengagement theory of aging*, suatu teori yang membahas mengenai kehidupan sosial pada usia lansia, disebutkan bahwa penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan penarikan (*withdrawal*) secara bertahap dalam kehidupan dari segi fisik, psikologis dan sosial. Salah satu karakteristik yang menonjol pada lansia adalah adanya perubahan memori. Memori yang terpengaruh oleh proses penuaan tidaklah mencakupi seluruh memori yang dimiliki oleh lansia tersebut. Namun penurunan memori cenderung terjadi pada tipe memori tertentu, seperti kecenderungan kehilangan memori episodic pada momen tertentu yang terkait dengan suatu pengalaman hidup pada lansia itu sendiri. Sedangkan beberapa tipe memori lainnya seperti memori semantic yaitu suatu memori mengenai pengetahuan umum dan fakta-fakta kehidupan, serta memori implicit yaitu memori yang tidak disadari oleh individu tersebut, kedua memori tersebut tidak dipengaruhi oleh penambahan usia maupun penuaan. (Kemenkes, 2013)

## **2. Karakteristik Lansia**

Karakteristik Lansia menurut (Ratnawati, 2017); Darmojo yaitu :

### 1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun.

### 2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI, lansia didomisili oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%).

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan Data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial.

5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik.

6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengatur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

### **3. Perubahan Pada Lanjut Usia**

Manusia dalam rentang hidupnya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia. Lanjut usia mengalami perkembangan pada aspek fisik, kognitif dan psikososial (Potter & Perry, 2011)

#### **1) Perubahan Fisiologis**

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologi pada lansia beberapa diantaranya kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan reflex batuk, pengeluaran secret, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan

#### **2) Perubahan Fungsional**

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia, perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

#### **3) Perubahan Kognitif**

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar

neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

#### 4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan meliputi, masa pensiun dan perubahan keadaan financial, berubah peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

#### 5) Permasalahan Lanjut Usia

Usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan, masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya :

##### a) Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga.

##### b) Masalah Sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. Kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian,

terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang laib sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.

c) **Masalah Kesehatan**

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit.

#### **4. Teori Perkembangan Lansia**

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampak terhadap kehidupan sehari-hari. (Wiwit Rakhmawati, 2016)

## **B. Tidur**

### **1. Pengertian Tidur**

Tidur adalah sebagai suatu keadaan berulang-ulang dimana terdapat perubahan suatu kesadaran yang terjadi selama periode tertentu, tidur juga merupakan keadaan yang alami dimana tubuh dan pikiran mengalami istirahat secara fisiologis.

Berdasarkan teori hierarki kebutuhan dasar menurut Maslow ada lima yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, penghargaan, dan aktualisasi diri. Menurut Maslow tidur termasuk dalam kebutuhan fisiologis, yakni kebutuhan paling dasar pada setiap orang seperti halnya tidur, oksigen, makan dan minum. (Iman et al., 2019)

## 2. 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. (Prayitno, 2012)

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 dengan akan bahaya yang mengganggu rasa aman sehingga mempengaruhi gangguan tidurnya. (Boedhi-Darmojo, 2011)

Sampai saat ini berbagai penelitian menunjukkan penyebab gangguan pola tidur pada saat usia lanjut merupakan gabungan banyak faktor baik fisik, psikologis, pengaruh obat-obatan, kebiasaan tidur maupun penyakit komorbid lain yang diderita. Terdapat empat macam klasifikasi dari gangguan tidur yaitu gangguan tidur primer, gangguan tidur terkait gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medic umum dan gangguan tidur akibat zat. Gangguan pola tidur pada lanjut usia sendiri cukup tinggi, hasil dari *National Sleep Foundation* di Amerika sekitar 67% dari 1.508 lanjut usia mengeluhkan gangguan kualitas tidur dan 7,3% lanjut usia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi, selain itu terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata 7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun. Pada kelompok lanjut usia (40 tahun) hanya dijumpai 7% yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal ini sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok 70 tahun. Di Indonesia sendiri gangguan tidur kualitas tidur menyerang 50% lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas, 30-40%

gangguan tidur yang sering ditemukan pada lanjut usia adalah insomnia. (Rahmah et al., 2018)

### 3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Menurut (Amir, 2016) terdapat empat faktor etiologi gangguan tidur, diantaranya yaitu :

1) Faktor biologi dan psikologi

Dilihat dari segi anatomi, fisiologi dan biokimia dari otak dapat dikemukakan bahwa proses tidur dan bangun sangat erat hubungannya, bahkan diatur oleh sistem bangun (*arousal system*) dan sistem tidur (*hypnagogic system*) yang terdapat dalam otak. Pada umumnya dianggap bahwa dalam *formation reticularis* terdapat pengaturan tidur dan bangun. Bila *formation reticularis* (*ascending reticular system*) berada dalam keadaan aktif, maka dikirimnya isyarat-isyarat ke korteks yang menyebabkan seseorang bangun. Sebaliknya apabila dalam sistem retikuler terdapat keadaan yang kurang aktif, maka impuls yang dikirim ke korteks dan pusat-pusat lain dan otak kurang, sehingga seseorang bersama-sama bekerja untuk mencapai kesseimbangan yang wajar.

2) Faktor penyalahgunaan zat/obat adiktif atau intoksikasi

Sebagaimana tadi telah dikatakan, mereka yang menderita insomnia sering berusaha mengobati diri sendiri dengan menggunakan alcohol atau obat-obatan penenang, dengan akibat ketergantungan terhadap obat-obat itu. Walaupun pada mulanya alcohol memperbaiki masuknya tidur, tetapi kualitas tidur itu sendiri adalah kurang dalam, sehingga mereka yang menggunakan alcohol untuk tidur pada pagi harinya sering bangun dengan perasaan kurang segar.

Pada penggunaan obat-obat penenang perlu diperhatikan adanya *rebound phenomena* yang dirasakan oleh yang bersangkutan sebagai sesuatu yang tidak enak. Untuk menghilangkan efek samping dari obat penenang, maka digunakan obat penenang lagi seterusnya, sehingga timbul ketergantungan psikis yang dapat menjadi ketergantungan fisik.

3) Faktor lingkungan atau kebiasaan yang kurang baik

Dalam kategori etiologic di sini dapat disebut tempat tidur yang kurang nyaman, kamar tidur terlalu terang atau terlalu berisik, iklim yang terlalu panas, dan sebagainya. Di samping itu dapat pula disebut makan atau minum hal-hal yang merangsang sebelum tidur, seperti kopi atau the kental, makan terlalu banyak sebelum tidur, tidur terlalu lama pada hak-hal besar, sehingga terjadi insomnia pada malam harinya yang juga dikenal dengan *Sunday night insomnia*, melakukan usaha yang memerlukan pikiran yang intensif sebelum tidur seperti *main bridge*.

4) Pengkondisian negative (*negative conditioning*)

Keadaan ini terjadi apabila seseorang mengalami ketakutan untuk tidak bisa tidur dan untuk keperluan itu ia melakukan ritual-ritual atau perbuatan-perbuatan tertentu dengan maksud agar bisa tidur. Namun ini mempunyai akibat sebaliknya, yaitu tidak bisa tidur. Penderita dengan gangguan ini begitu takut untuk bisa tidur, sehingga akhirnya apa yang ditakutkan terlaksana benar-benar (*self full filling prophecy*).

#### 4. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan biologis yang kompleks. Apabila jam biologis seseorang sama dengan pola terjaga dan tidur, orang tersebut berada dalam sinkronisasi sirkadian. Hal ini berarti seseorang terjaga ketika fungsi fisiologis dan psikologisnya paling tidak aktif. Perubahan irama sirkadian seseorang berupa sesuai pola kebiasaan yang terjadi lebih dari 5 kali berturut-turut. Irama sirkadian ini dimulai saat minggu ketiga kehidupan seseorang. (Kozier dkk, 2011)

Tahapan tidur pada manusia melalui dua tahap yaitu tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) dan REM (*Rapid Eye Movement*). Tidur NREM terbagi atas empat tahap, antara lain :

1) Tahap I

Tidur sangat ringan dimana individu merasa mengantuk dan rileks, bola mata bergerak-gerak dari satu sisi ke sisi lain. tidur ini berlangsung beberapa menit dan pada tahap ini individu mudah sekali untuk terbangun.

2) Tahap II

Tahap ini individu tertidur ringan dan diikuti dengan penurunan proses tubuh. Tidur ini berlangsung antara 10-15 menit dan merupakan 40-45% dari total tidur.

3) Tahap III

Tahap ini frekuensi jantung dan proses tubuh menurun, individu sulit untuk bangun dan kehilangan refleksnya.

4) Tahap IV

Tahap terakhir tidur NREM, dimana disebut sebagai tidur dalam, tubuh menjadi sangat rileks dan sering terjadi mimpi serta dengkur.

Tahap tidur yang kedua merupakan tidur REM biasanya kembali setiap 90 menit dan berlangsung sekitar 5 sampai 10 menit. Selama tidur REM otak menjadi sangat aktif dan metabolisme otak meningkat 20%. Pada fase ini biasanya individu sulit untuk dibangunkan dan dapat terbangun secara spontan.

Kebutuhan Tidur Lansia 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. (Amir, 2016) Perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, dimana lansia hampir 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.

## **5. Gambaran Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani 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.

Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Usia, Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan usia lansia yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dalam penelitian yaitu sebanyak 63 orang, dengan penggolongan umur lansia menurut WHO. Usia antara 60-74 tahun sebanyak 18 lansia (28,6%), pada rentang usia 75-90 tahun didapatkan hasil yaitu lansia sebanyak 45 lansia (71,4%). Peningkatan usia yang dialami seseorang dan proses penuaan yang terjadi berdampak terhadap terjadinya perubahan pada pola tidur. Perubahan yang terjadi diantaranya terjadi kemajuan pada fase sirkadian, penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolute tidur REM, peningkatan pada stadium I, dan pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4, yang mana merupakan fase tidur yang paling dalam (Rahmah et al., 2018)

## C. Mendengarkan Musik

### 1. Pengertian Mendengarkan Musik

Mendengarkan music merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. ( Edwards, 2017)

Mendengarkan music adalah penggunaan music dalam lingkup klinis, pendidikan dan sosial bagi seseorang yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis. (Djohan, 2006)

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya, *New Zealand society for music therapy* (NZSMT) menyatakan bahwa mendengarkan music terbukti efektivitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena music dapat menurunkan kecemasan, nyeri, ketenangan dan menimbulkan mood yang positif. ( Dian Natalina, 2013)

Mendengarkan music memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami akan berlangsung, produksi hormone tubuh di seimbangkan dan pikiran mengalami ketenangan serta penyegaran.

Music merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi terdiri dari melodi, ritme, harmoni, warna (timbre), bentuk dan gaya. Music memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami seseorang. Mendengarkan music dapat memiliki efek sangat santai pada pikiran dan tubuh, terutama music lambat seperti music klasik yang tenang. Jenis music ini dapat memiliki efek menguntungkan pada fungsi fisiologi, memperlambat denyut nadi dan detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kadar hormone stress.

a. Pendekatan mendengarkan Musik Tiga Pendekatan yang di wujudkan untuk menolong seseorang yang membutuhkan bantuan, yaitu :

1) Pendekatan Klinik

Mendengarkan music digunakan sebagai bagian dari terapi medis atau psikologis yang sedang dijalani seseorang untuk mengatasi hambatan fisik, mental atau emosionalnya.

2) Pendekatan Rekrasional

Music digunakan sebagai sarana hiburan, tidak ada tuntutan apapun yang diminta dari klien, karena tujuannya untuk menciptakan suasana hati yang positif bagi klien.

3) Pendekatan Edukatif

Penerapan mendengarkan music dalam lingkup pendidikan yang dimaksudkan untuk mengembangkan kemampuan belajar. Pendidikan yang diberikan tidak memiliki target tertentu dan tidak ditetapkan untuk mencapai suatu tingkat kemampuan tertentu karena penerima adalah anak-anak, orang dewasa atau lansia yang mengalami hambatan

b. Mendengarkan Musik dalam Kegiatan Medis

Penggunaan mendengarkan musik dalam kegiatan medis yaitu :

- 1) Sebagai audioanalgesik atau penenang dan sebaliknya untuk menimbulkan pengaruh biomedis yang positif atau psikososial.
- 2) Sebagai fokus latihan dan mengatur latihan
- 3) Memperkuat proses belajar
- 4) Sebagai stimulator auditoria tau pengaruh arus balik atau menghilangkan kebisingan
- 5) Mengatur kegembiraan dan interaksi personal yang positif
- 6) Sebagai penguat untuk kesehatan dalam hal keterampilan fisiologis, emosi dan gaya hidup
- 7) Mereduksi stress pada pikiran dan kesehatan tubuh.

Music juga memiliki kekuatan mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai dengan frekuensi, tempo dan volumenya. Semakin lambat tempo musik, denyut jantung semakin lambat dan tekanan darah menurun. Akhirnya, pendengar pun terbawa dalam suasana santai, baik itu pada pikiran maupun tubuh. Oleh karena itu sejumlah rumah sakit diluar negeri mulai menerapkan terapi musik pada pasiennya yang mengalami rawat inap.

## **2. Cara Kerja Mendengarkan Musik**

Music bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian di tangkap melalui organ pendengaran dan di olah dalam system saraf tubuh dan kelenjar otak yang selanjutnya mengorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. dengan metabolisme yang lebih dan dengan system kekebalan yang lebih baik menjadi lebih tangguh terhadap serangan penyakit. (Menurut Kate and Richard Mucci)

Mendengarkan musik klasik dapat merangsang peningkatan hormone endorphin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejector dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gamma Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps.

Mendengarkan musik juga dapat menurunkan stimulus sistem saraf simpatis. Respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya heart rate, respiratory rate, metabolic rate, konsumsi oksigen menurun, ketegangan otot menurun, meningkatkan motilitas, penurunan kerja kelenjar keringat dan penurunan tekanan darah.

Musik harus diperdengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengatasi kualitas tidur. Waktu pemberian mendengarkan musik pada pasien masalah dengan kualitas tidur bisa dilakukan saat pasien sedang istirahat atau saat pasien ingin tidur. (Dian Natalina, 2013)

### **3. Tata Cara Pemberian Mendengarkan Musik**

Durasi yang diberikan dalam mendengarkan musik adalah 20-30 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik mendengarkan musik diberikan dengan durasi 30-45 menit. Ketika mendengarkan musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat menggunakan irama yang tenang. (Eka, 2009)

### **4. Definisi Musik Klasik**

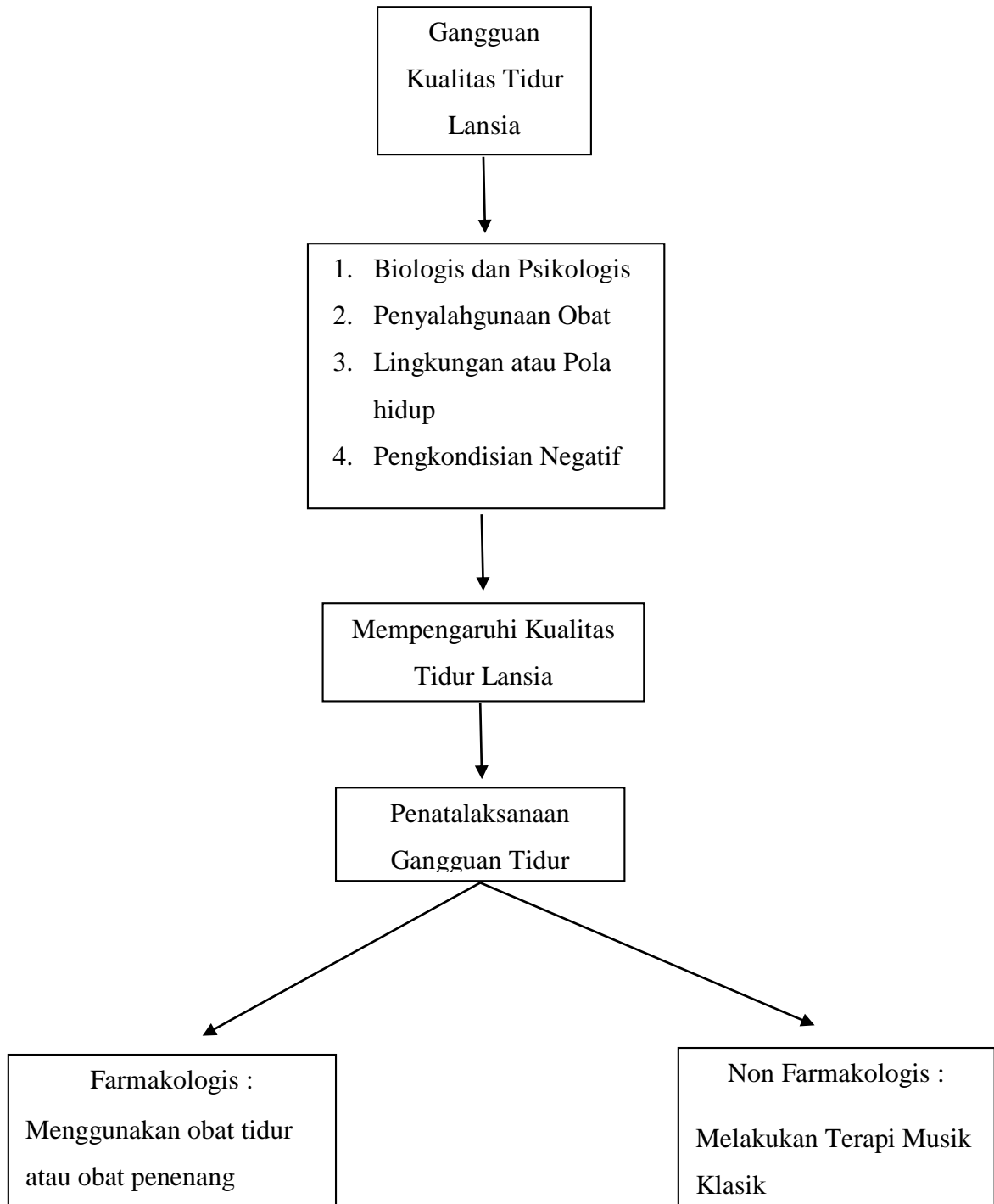
Musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang yang terlatih secara profesional melalui pendidikan musik. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan di golongan melalui periodisasi tertentu.

Istilah musik klasik umumnya lebih dikenal luas sebagai musik serius, walaupun demikian secara khusus dalam diskusi etnomusikologi, istilah musik klasik tidak hanya merujuk pada musik klasik Eropa saja, melainkan juga pada musik di Asia dan Timur seperti musik klasik Persia, India, Tiongkok dan lain-lain.

Macam dari musik klasik salah satunya adalah *canon in d major pachelbel*, musik klasik ini membuat suatu nuansa yang antara penuh dengan semangat, sukacita, cinta kasih, harapan dan kepastian sehingga menyegarkan jiwa. Pemberian terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress, hal

tersebut terjadi karena adanya penurunan *Adrenal Corticotropin Hormone* (ACTH) yang merupakan hormone stress. (Guyton & Hall, 2008)

#### D. Kerangka Teori



## **E. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep (Conceptual Framework) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisa dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan hubungan antara variabel-variabel dan konsep konsep yang diteliti. (I. Ketut Swarjana, 2012).

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis, variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lainnya. Variabel juga dapat merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu. Tinggi badan, berat badan, sikap, motivasi merupakan atribut dari sebuah objek. (Sugiyono, 2015)

### **1. Variabel independen**

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan adanya perubahan terhadap variabel yang lain atau variabel yang mempengaruhi variabel lain sebagai stimulus yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau sering disebut dengan variabel bebas ( I. Ketut Swarjana, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi bariabel bebas yaitu Mendengarkan Musik Klasik.

### **2. Variabel dependen (terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel lain. Atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Biasanya variabel ini disebut dengan variabel tergantung atau terikat (I. Ketut

Swarjana). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Kualitas Tidur.

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini menggambarkan hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di Kp Harapan Baru Cikarang Utara yang akan digambarkan sebagai berikut :



## F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah di nyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Di katakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum di dasarkan pada fakta fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat di nyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian.

Penelitian yang merumuskan hipotesis adalah penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Pada penelitian kuantitatif, tidak dirumuskan hipotesis tetapi justru diharapkan dapat ditemukan hipotesis. (Sugiyono, 2015)

1. H<sub>0</sub> : Tidak adanya hubungan mendengarkan music klasik dengan kualitas tidur lanjut usia
2. H<sub>1</sub> : Adanya hubungan mendengarkan music klasik dengan kualitas tidur lanjut usia

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah cetak biru yang menentukan pelaksanaan selanjutnya. Penyusunan desain ini dilakukan setelah kita menetapkan topik atau judul penelitian yang akan dilaksanakan. Desain penelitian memaparkan apa, mengapa, dan bagaimana masalah tersebut diteliti dengan menggunakan prinsip-prinsip metodologi yang telah dibicarakan sebelumnya. (Lapau, 2012)

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan menggunakan desain *study cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data (melalui kuesioner) sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). (Dharma, 2015)

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Kp Harapan Baru Rt 001/ Rw 003 Cikarang Utara, Cikarang Kota

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan 10-20 Juli 2021.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (I. Ketut Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami

gangguan masalah kualitas tidur sebanyak 40 orang di Kp Harapan Baru Rt 001 cikarang utara.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dihasilkan dari strategi sampling. Idealnya sampel yang di ambil adalah sampel yang mewakili populasi (I. Ketut Swarjana, 2015). Berdasarkan rumus sampel dengan metode *cross sectional*, maka didapatkan hasil untuk sampel penelitian ini berjumlah 35 responden. Maka dapat disimpulkan sampel pada penelitian ini adalah lanjut usia dengan hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di Kp Harapan Baru Rt 001 Cikarang Utara dengan jumlah 35 responden.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*. Sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(D)^2}$$

Keterangan ( untuk prediksi )

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

D = Tingkat signifikan

Sehingga di dapatkan sampel

$$n = \frac{40}{1+40(0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1+40 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{40}{1,15}$$

n = 35 Responden .

Supaya kriteria sampel tidak menyimpang, makasebelumnya sampel harus menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab sebab tertentu.

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjut Usia berusia 45-59 tahun</li> <li>2. Lanjut Usia mengalami masalah tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjut usia yang mengalami gangguan kualitas tidur</li> <li>2. Lansia dan keluarga tidak bersedia menjadi responden</li> <li>3. Lansia yang mempunyai masa kesehatan yang berat</li> <li>4. Lansia yang sedang sakit</li> </ol>

#### D. Teknik Pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. *Non probability sampling* adalah pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak. *Purposive sampling* adalah suatu metode dalam pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* agar peneliti dengan mudah untuk mengambil sampel dengan ciri ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian dan lebih fokus pada sampel yang sudah ditentukan. Adapun pertimbangan peneliti menggunakan teknik penelitian antara lain :

1. Kurun waktu yang ditentukan, peneliti datang dan menentukan responden sesuai dengan kriteria peneliti
2. Keterbatasan waktu penelitian yang terbatas membuat peneliti harus cepat memutuskan responden yang akan dipilih.

#### **E. Ruang lingkup penelitian**

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di RT 001 Kp Harapan Baru Cikarang Utara, waktu penelitian dimulai dari bulan juni 2021 s/d selesai.

#### **F. Variabel penelitian**

Variabel sebuah konsep yang di operasikan, contoh berat adalah konsep, berat darisuatuobjek adalah property dan berat suatu objek yang dapat diukur disebut variabel. Jadi penelitian adalah sebuah objek yang dapat diukur (measurable) (I. Ketut Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini terdaat dua variabel, diantaranya :

##### **1. Variabel independen**

Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu mendengarkan music klasik

##### **2. Variabel dependen**

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kualitas tidur lansia.

## G. Definisi Operasional

### Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen : Mendengarkan musik klasik	Serangkaian upaya yang dirancang untuk menenangkan pikiran lansia melalui mendengarkan musik klasik dengan memutar suara melalui mp3 selama 30 menit sebelum tidur di malam hari dan di pandu melalui WhatsApp	Kuesioner	Baik (Skor 0-14)  Cukup (Skor 14-20)  Kurang (Skor >21)	Ordinal
2	Variabel Dependen : Kualitas Tidur Lansia	Suatu keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun	Kuesioner PSQI ( <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> )	Gangguan tidur ringan (Skor 1-7)  Gangguan tidur sedang (Skor 8-13)	Ordinal

				Gangguan Tidur Berat (Skor 15- 21)	
--	--	--	--	--	--

## H. Jenis Data

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti responden secara langsung. Data primer dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden secara online menggunakan google form.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari pihak-pihak terkait. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui berbagai jurnal ilmiah dan buku yang sesuai dengan rumusan masalah yang akan dikaji dan diteliti. Jurnal ilmiah dan buku diperoleh dari berbagai sumber yaitu google scholar, elseiver, mendeley research papers, E-Journal. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah jumlah penduduk di RT 001/003 Kp Harapan Baru Cikarang Utara.

## I. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber dan berbagai cara. Dapat dikumpulkan pada setting alamiah (natural setting). Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2015).

## J. Instrumen penelitian

Menurut (Hermawan, 2019) instrument penelitian adalah teknik pengukuran dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat.

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh satu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sehingga instrument atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian. Kesalahan dalam pemilihan dan pembuatan instrument menghasilkan data yang tidak menggambarkan kondisi sebenarnya dari apa yang ingin diteliti (Dharma, 2017)

Kuesioner ini diambil dari penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksana, 2019) dengan cara meminta izin melalui gmail. Terkait dengan kualitas tidur lansia.

Kuesioner PSQI disampaikan dengan metode *interview-based* oleh peneliti. Kuesioner PSQI terdiri atas 19 pertanyaan yang memiliki 4 pertanyaan terbuka, dan 15 pertanyaan dengan jawaban berskala ordinal. Pertanyaan 5a-5i memiliki skala: tidak pernah, 1x seminggu, 2 x seminggu, dan > 3 x seminggu, sedangkan pertanyaan 6-9 memiliki skala ordinal dengan jenis respon berbeda-beda. Ke19 item pertanyaan ini mengukur 7 komponen: yakni (1) kualitas tidur subjektif yang dihitung berdasarkan pertanyaan no 6 ; (2) latensi tidur yang dihitung berdasarkan penjumlahan skor pertanyaan no 2 dan 5a; (3) durasi tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 4; (4) lama tidur efektif diranjang yang diukur berdasarkan pertanyaan no 1,3 dan 4; (5) gangguan tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 5b-5j; (6) penggunaan obat tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 7; dan (7) gangguan konsentrasi diwaktu siang diukur berdasarkan pertanyaan no 8 dan 9. Keseluruhan komponen kuesioner PSQI memiliki skor berskala 0-3. Reliabilitas kuesioner PSQI versi Bahasa Indonesia ini diukur dengan menguji item *discrimination* menggunakan *corrected item total correlation* dan menguji konsistensi internal (*internal consistency*) melalui uji Cronbach's alpha. Corrected item total correlation di bawah 0,3 menunjukkan komponen yang kurang valid sedangkan nilai Cronbach alpha di atas 0,7 dapat dianggap sebagai instrument yang reliable.

## K. Pengelolaan data

Pengelolaan data ialah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Peneliti melakukan beberapa tahapan dalam pengolahan data meliputi pengecekan data (editing), pemberian code data (coding), pemberian nilai (scoring) dan tabulasi data (tabulating).

### 1. Pemberian kode data (coding)

Coding adalah mengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data

#### a. Data Umum :

Usia :	Umur 60 – 70 = 1
	Umur > 71 = 2
Pendidikan terakhir :	Tidak tamat SD = 1
	SD = 2
	SMP = 3
	SMA = 4
	Perguruan tinggi = 5
Status perkawinan :	kawin = 1
	Belum kawin = 2
Pekerjaan :	ibu rumah tangga = 1
	Wirausaha = 2
	Pensiunan = 3

#### b. Data Khusus

Kualitas Tidur Subjektif :	sangat baik = 1
	Cukup baik = 2
	Cukup buruk = 3
	Sangat buruk = 4
Durasi tidur (jam) :	<7 jam = 1
	6-7 = 2
	5-6 = 3
	<5 = 4



## 1. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Analisa univariat hanya mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan jika yang menganalisis hanya satu variabel. Ukuran nilai-nilai statistik deskriptif yang digunakan pada analisis ini adalah ukuran pemusatan data (misalnya rerata, median dan modus), ukuran penyebaran data (misalnya range, simpangan baku dan varians) serta, melalui tabel distribusi frekuensi, grafik atau hidtogram (Hulu & Sinaga, 2019). Dalam penelitian ini penelitian univariat adalah variabel independen yaitu mendengarkan music klasik dan variabel dependen yaitu kualitas tidur lansia. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk dapat mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

## 2. Analisis bivariat

Pada analisis ini digunakan untuk menguji hubungan dua variabel yaitu : Hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Pada teknik analisis bivariat digunakan jika terdapat dua variabel yang akan dianalisis (Hulu & Sinaga, 2019).

## M. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara garis besar, dalam menjalankan sebuah penelitian, ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Dharma, 2015), yaitu :

### 1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar

persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Justice* (Keadilan)

*Justice* adalah keadilan memiliki keterbukaan dan adil, untuk memenuhi prinsip keterbukaan penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati profesional dan berprikemanusiaan.

## **N. Langkah-langkah Penelitian**

Dalam Penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner dengan membagikan link untuk di isi oleh responden maupun dibantu oleh keluarga responden.

1. Peneliti mengumpulkan nomor WhatsApp responden untuk di berikan link kuesioner
2. Peneliti membuat Grup WhatsApp yang berisikan responden peneliti

3. Peneliti menerangkan tata cara untuk pengisian kuesioner kepada responden di dalam Grup WhatsApp
4. Peneliti memberikan musik dalam grup tersebut untuk di dengarkan kepada responden dan dianjurkan untuk mengisi link kuesioner tersebut
5. Setelah link sudah di isi oleh responden, peneliti mulai mengolah data-data yang sudah di isi oleh responden
6. Kemudian hasil akan menunjukkan apakah ada hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur pada lansia .

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Cikarang Utara adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Kecamatan Cikarang Utara berbatasan dengan Kecamatan Karangbahagia di utara, Kecamatan Cikarang Timur di timur, Kecamatan Cikarang Selatan di selatan, Kecamatan Cikarang Barat di barat. Kecamatan ini dahulunya dengan Kecamatan Karangbahagia bernama Kecamatan Cikarang sebelum terjadi pemekaran wilayah kota kecamatan Cikarang oleh pemerintah Kabupaten Bekasi sehingga daerah ini dimasukkan ke dalam Kecamatan Cikarang Utara. Kecamatan Cikarang juga dahulunya termasuk daerah Kawedanan Cikarang, Kabupaten Jatinegara.

#### **B. Interpretasi Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis Univariat**

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya (Siyoto, 2015). Dalam hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang diolah menggunakan aplikasi Statistical Program For Social Science Versi 22 dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi mendengarkan musik klasik, kualitas tidur lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Mendengarkan Musik Klasik Di Kp Harapan Baru**  
**Cikarang Utara**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Mendengarkan Musik Klasik	Baik	15	42.9
	Cukup	13	37.1
	Kurang	7	20.0
Total		35	100.0

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Diana 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui dari 35 responden (100%), menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (42.9%) menunjukkan responden mendengarkan music klasik dengan kategori baik.

Mendengarkan music merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. ( Edwards, 2017)

Pada hasil penelitian menunjukkan 15 responden (42.9%) menunjukkan responden mendengarkan music klasik dengan kategori baik hal tersebut karena bertambahnya usia lansia akan mengalami penurunan secara psikologis dan fisiologis yang membedakan suatu perubahan secara perlahan, terjadinya perubahan dalam kehidupan seorang lansia akan mengalami suatu perubahan mood, seorang lansia yang mengalami ketidakstabilan perubahaan mood akan melakukan suatu hal yang membuat dirinya tenang, karena dengan terjadinya perubahan mood yang di alami oleh lansia akan menimbulkan suatu dampak yang buruk bagi kehidupannya seperti pola tidurnya. Maka lansia mendengarkan music klasik untuk merileksasikan moodnya dengan mendengarkan music klasik. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi atau istirahat yang sempurna akan membuat seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami akan berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rembulan (2014) yang menyatakan bahwa terapi musik dapat digunakan untuk menyembuhkan suatu penyakit salah satunya adalah insomnia, dengan menggunakan bunyi tertentu dan salah satunya yaitu musik klasik

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan para ahli kesehatan menunjukkan bahwa suatu melodi yang baik dapat dijadikan sebagai obat. Bahkan dengan melakukan terapi musik dapat memperbaiki mood, mengurangi tekanan darah, menyembuhkan insomnia. Musik yang didengarkan juga bukan merupakan musik yang beraliran keras, namun yang menentramkan jiwa (Napitupulu & Sutriningsih, 2019).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia Di Kp Harapan Baru**  
**Cikarang Utara**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Kualitas Tidur	Ringan	7	20.0
	Sedang	14	40.0
	Berat	14	40.0
Total		35	100.0

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Diana 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 35 responden (100%), menunjukan bahwa sebanyak 14 responden (42.9%) menunjukan kualitas tidur responden dengan kategori berat.

Berdasarkan teori hierarki kebutuhan dasar menurut Maslow ada lima yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, penghargaan, dan aktualisasi diri. Menurut Maslow tidur termasuk dalam kebutuhan fisiologis, yakni kebutuhan paling dasar pada setiap orang seperti halnya tidur, oksigen, makan dan minum. (Iman et al., 2019).

Pada hasil penelitian yang telah di lakukan di dapatkan sebanyak 14 responden (42.9%) menunjukan kualitas tidur responden dengan kategori berat hal tersebut di karenakan bahwa permasalahan yang terjadi pada lanjut usia salah satunya yaitu insomnia. Kebiasaan atau pola tidur Lansia dapat berubah sehingga Lansia merasa kurang nyaman terhadap diri sendiri. Kebanyakan

Lansia mengalami susah tidur, tidur yang hanya sebentar-sebentar, sering terbangun pada malam hari, serta bangun yang terlalu cepat pada pagi hari. Insomnia bisa timbul karena adanya rasa khawatir akan kematian atau tekanan yang mengganggu psikologis Lansia, timbulnya rasa cemas, depresi dan lingkungan yang berisik sehingga dapat mengganggu pola tidur Lansia.

Hal ini sejalan menurut Adiati, 2010 perubahan-perubahan pada lansia dapat menimbulkan berbagai macam gangguan, salah satunya adalah sulit tidur ( insomnia ). Lansia yang berusia diatas 65 tahun yang tinggal di rumah mengalami gangguan tidur sebesar 50% dan yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang sebesar 66%. Lansia mengalami penurunan efektifitas tidur pada malam hari sebesar 70-80% dibanding usia muda, satu dari empat lansia yang berumur 60 tahun atau lebih mengalami gangguan tidur (Napitupulu & Sutriningsih, 2019).

## 2. Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas) (Siyoto, 2015). Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji Chi Square yang bertujuan untuk melihat hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara.

**Tabel 4.3**

### **Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara**

Mendengarkan Musik Klasik	Kualitas Tidur								P-Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurang	0	0.0	1	6.7	14	93.3	15	42.9	0.000
Cukup	1	7.7	12	92.3	0	0.0	13	37.1	
Baik	6	85.7	1	14.3	0	0.0	7	20.0	
Total	7	20.0	14	40.0	14	40.0	35	100	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Diana 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui Sebanyak 35 responden (100%) sebanyak 15 responden (42.9%) mendengarkan music klasik dengan kategori kurang mengalami kualitas tidur kurang sebanyak 14 responden (93.3%), sebanyak 1 responden (6.7%) mengalami kualitas tidur sedang.

Sebanyak 13 responden (37.1%) mendengarkan music klasik dengan kategori cukup mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 12 responden (92.3%), sebanyak 1 responden (14.3) mengalami kualitas tidur cukup.

Sebanyak 7 responden (20.0%) mendengarkan music klasik dengan kategori baik mengalami kualitas tidur ringan sebanyak 6 responden (85.7%), sebanyak 1 responden (14.3%) mengalami kualitas tidur sedang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kp Harapan Baru Cikarang Utara, didapatkan hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia. Dari hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil uji statistik Chi Square yaitu diperoleh nilai Asymp Signifikansi (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05), berdasarkan hasil output uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung (51.982) >  $\chi^2$  tabel (9,488) hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia di Kp Harapan Baru Cikarang Utara”.

Hasil analisa data pada penelitian yang di lakukan (Sahanantya et al., 2015) menunjukkan bahwa sebelum terapi musik sebagian besar lansia mempunyai kualitas tidur yang buruk sebanyak 15 (57,7%) dan sebagian kecil mempunyai kualitas tidur yang baik sebanyak 11 responden (42,3%). Sesudah dilakukan terapi musik maka dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia mempunyai kualitas tidur yang baik sebanyak 18 responden (69,2%) dan sebagian kecil mempunyai kualitas tidur yang buruk sebanyak 8 responden

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Sahanantya et al., 2015) analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel. Mengetahui pengaruh antara variabel bebas yang langkah selanjutnya adalah langkah mengolah data tentang pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap kualitas tidur pada pasien stroke.

Uji yang digunakan adalah Saphiro Wilk, didapatkan p value  $\leq 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon (Hidayat, 2009).

Pada analisa peneliti di dapatkan hasil penelitian dengan sebanyak 35 responden (100%) sebanyak 15 responden (42.9%) mendengarkan music klasik dengan kategori kurang mengalami kualitas tidur kurang sebanyak 14 responden (93.3%), sebanyak 1 responden (6.7%) mengalami kualitas tidur sedang. Hal tersebut menjelaskan bahwa semakin kurang lansia mendengarkan music klasik maka akan menyebabkan pola tidur yang kurang, semakin baik mendegarkan music klasik maka kualitas tidur lansia membaik hal tersebut di karenakan Mendengarkan music merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Napitupulu & Sutriningsih, 2019) dengan dilakukannya terapi music klasik, keadaan insomnia lansia akan semakin berkurang bahkan sampai tidak lagi mengalami insomnia. Berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan penelitian ini tidak ada efek samping ataupun bahaya selama memberikan terapi musik klasik kepada responden. Terapi musik klasik memberikan tingkat kenyamanan serta perasaan rileks kepada responden sehingga responden yang sebelumnya mengalami insomnia, setelah mendapatkan terapi musik klasik tidak lagi mengalami insomnia. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat dilakukan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi insomnia pada lansia

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan maupun kelemahan yaitu :

1. Peneliti tidak dapat mengumpulkan responden dalam suatu tempat dikarenakan penderita wabah penyakit covid 19 masih terus bertambah setiap harinya, dengan ini peneliti menggunakan cara memberikan alamat link google form

kuesioner melalui via whatsapp untuk mengumpulkan respon dari setiap responden

2. Peneliti sedikit kesulitan dalam pengumpulan data di karenakan tidak dapat melihat secara langsung ekspresi wajah responden untuk mengetahui perubahan responden

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara”, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mendengarkan music klasik pada lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara dengan kategori baik
2. Kualitas tidur pada lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara dengan kategori berat
3. Adanya hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur lansia Di Kp Harapan Baru Cikarang Utara.

#### **B. Saran**

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan ilmiah dan teoritis, sebagai memacu institusi pendidikan khususnya pada bidang profesi keperawatan untuk mengadakan seminar tentang edukasi terkait tingkat pengetahuan tentang music klasik di mana memiliki suatu dampak yang baik terhadap kualitas tidur lansia.

2. Bagi responden

Peneliti menyarankan bagi lansia dengan mengalami menurunkan kualitas tidur lansia lebih meningkatkan kembali dalam melakukan pendengaran terkait music klasik dan meningkatkan kualitas tidur lansia untuk kenyamanan dan kesehatan baik secara fisiologis maupun psikologis yang berkaitan dengan kualitas tidur lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Kajian mengenai hubungan mendengarkan musik klasik dengan kualitas tidur ini menarik untuk diteliti karena erat kaitannya dengan bidang keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik. Bagi peneliti selanjutnya

disarankan agar meneliti dengan skala yang lebih luas dan meneliti faktor-faktor lain dari variabel yang di teliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Iman, N., Novalinda, Devis, & Darwisman. (2019). Pengaruh terapi musik suara alam terhadap kualitas tidur pasien kritis di ruang icu rsu royal prima medan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 674–679.
- Napitupulu, M., & Sutriningsih. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lansia Penderita Insomnia. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 70–75.
- Sahanantya, A. R., Armiyati, Y., & Arif, S. (2015). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–8.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); Pertama). Literasi Media Publishing.
- Amir, N. (2016). Pengaruh Dzikir Menjelang..., WIWIT RAKHMAWATI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016 11. 1999, 75–90.
- Depkes. (2016). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016. *Kedokteran, Kualitas Tidur Lansia*, 1–68.
- Iii, B. A. B. (2020). Nisya Dwiwana Addina Putri, 2020 EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP KUALITAS TIDUR LANJUT USIA : LITERATURE REVIEW Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. 14–16.
- Iman, N., Novalinda, Devis, & Darwisman. (2019). Pengaruh terapi musik suara alam terhadap kualitas tidur pasien kritis di ruang icu rsu royal prima medan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 674–679.

Kecamatan, K., & Kabupaten, S. (2017). 3 1,3 2. 4(2), 1–10.

Rahmah, Retnaningsih, &, & Apriana. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.430>

Ratnawati. (2017). Status Psikososial Lansia Di Pstw Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2019. *Poltekkes Joga*, 53(9), 1689–1699.

Rahma, P. E., Sulastri, & Rohayati. (2017). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, IX(2), 151–157.

Har, A. (2018). Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al - Quran Terhadap Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Ida Ayu Nyoman Candra Dewi, Komang Yogi Triana, C. W. P. (2020). Penurunan Tingkat Depresi Lansia Melalui Terapi Musik Instrumental. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 473–480.

Akasian, S. C., Rumiati, F., & William, W. (2020). Pengaruh Musik terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(3), 118–124. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i3.1906>

Hanifa, A. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan. 1–6.

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Diana  
NPM : 17.156.01.11.055  
Judul yang Diusulkan :

**1. HUBUNGAN MENDENGARKAN MUSIK KLASIK DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA (45-59 Tahun) DI KP HARAPAN BARU RT 001/003 CIKARANG UTARA 2021**

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 11 Mei 2021  
Mahasiswa



Diana  
NPM. 171560111055

Mengetahui,  
Kordinator Skripsi

Mengetahui,  
Pembimbing Skripsi



Rotua Surianny S, M.Kes  
NIDN. 0315018401

Nurti Yunika K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep  
NUPN. 9901009124

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

*Lampiran 2*

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA**



Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : Diana  
NPM : 17.156.01.11.055  
Judul : Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lanjut  
Usia (45-59 tahun) di Kp Harapan Baru Rt 001/003 Tahun 2021  
Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada koordinator  
Skripsi.  
Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.  
Pemohon,



(Diana)  
NPM:171560111049

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk  
melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal :

No.	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	<u>Riris Octarina, S.Kep,Ns,M.Kep</u>	
2	II	Nurti Yunika K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep	

Bekasi, 21 Juni 2021

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan  
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes  
NIDN. 0315018401

Dinda Nur F. H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

*Lampiran 3*

**LEMBAR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diana

NPM : 17.156.01.11.055

Judul : Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia (45-59 tahun) di Kp Harapan Baru Rt 001/003 Tahun 2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,





(Diana)

NPM:17.156.01.11.055

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	<u>Riris Octarina, S.Kep,Ns,M.Kep</u>	
2	II	<u>Nurti Yunika K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep</u>	

Bekasi, Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan  
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Suriany S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Dinda Nur F. H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0301109302

**Lampiran 4****KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI**

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
11 Mei 2021	Pengajuan Judul Skripsi		ACC JUDUL
26 Mei 2021	Pengajuan BAB I		REVISI BAB I dan lanjut BAB II
05 Juni 2021	Pengajuan BAB II		ACC BAB II dan Lanjut BAB III
13 Juni 2021	Pengajuan BAB III		REVISI BAB III Definisi Operasional dan Kuesioner
17 Juni 2021	Pengajuan BAB III		ACC Proposal dan Sidang Proposal
30 juni 2021	Pengajuan hasil sidang proposal BAB I, II, dan III		Revisi proposal hasil sidang Definisi Operasional dan Kuesioner
03 Juli 2021	Pengajuan Definisi Operasional dan Kuesioner		ACC dan Melanjutkan Penelitian

Mengatahui,  
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Dinda Nur F. H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI**

<b>Tanggal Bimbingan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>	<b>Catatan Pembimbing</b>
<b>25 Agustus 2021</b>	<b>Konsul BAB IV dan V</b>		<b>Revisi dibagian BAB IV Analisa Bivariat, Univariat.</b>
<b>28 Agustus 2021</b>	<b>Revisi BAB IV dan V</b>		<b>ACC Sidang Hasil</b>

**Mengatahui,  
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

Dinda Nur F. H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

## Lampiran 6



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**  
**MEDISTRA INDONESIA**  
**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**  
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web. <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: [stikesmedistraindonesia1@gmail.com](mailto:stikesmedistraindonesia1@gmail.com)

Bekasi, 22 Juni 2021

Nomor : 168/STIKes MI/Kep/B4/VI/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Pemohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth  
Ketua RT. 001 Kp. Harapan Baru Cikarang Utara  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan SKRIPSI pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan untuk mahasiswa kami atas nama:

Nama Mahasiswa : Diana  
NPM : 17.156.01.11.055  
Judul : Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lansia Di  
Kp. Harapan Baru RT.001/RW.003 Cikarang Utara

akan melakukan studi pendahuluan di Kp. Harapan Baru Cikarang Utara, oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0404088405

Tembusan :  
1. Ketua STIKes MI  
2. WK 1 Bid. Akademik  
3. Pertinggal

*Lampiran 7*

*Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lansia (45-59 tahun) di Kp Harapan Baru Rt 001/003 Cikarang Utara 2021 ” di mana tujuan dan manfaat responden dalam penelitian tersebut telah dijelaskan oleh :

Nama : Diana

NPM : 17.156.01.11.055

(Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia), dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Bekasi, 21 Juni 2021

Yang membuat pernyataan

**KUESIONER KUALITAS TIDUR  
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Anda tidak perlu menuliskan nama, cukup inisial nama, no.registrasi, usia dan umur, jenis kelamin
2. Berikan jawaban dengan jujur, karena kejujuran anda sangat penting untuk penelitian ini dan tidak terdapat dampak buruk dari hasil penelitian ini.
3. Usahakan agar tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan
4. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, benar dan salah
5. Anda sepenuhnya bebas melakukan pilihan
6. Setelah semua kuesioner penelitian ini diisi, mohon diserahkan kembali kepada kami, dan terima kasih.

**Data Demografi**

Tanggal Pengisian Kuesioner :  
Nama (inisial) :  
Umur :  
Jenis Kelamin :

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari				
		<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)				

	Jumlah jam tidur per malam				
--	----------------------------	--	--	--	--

5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena :	Tidak selama sebulan terakhir (0)	Kurang dari sekali seminggu (1)	Sekali atau dua kali seminggu (2)	Tiga kali atau lebih dalam seminggu (3)
a. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				
b. Bangun di tengah malam atau dini hari				
c. Harus bangun untuk menggunakan kamar mandi				
d. Tidak bisa bernapas dengan nyaman				
e. Batuk atau mendengkur keras				
f. Merasa dingin				
g. Merasa panas				
h. Bermimpi buruk				
i. Merasa nyeri				
j. Sebutkan seberapa sering anda memiliki kesulitan tidur				
6. Seberapa sering anda minum obat				

(resep) untuk membantuanda tidur				
7. Seberapa sering anda mengalami kesulitan terjaga saat mengemudi, makan makanan atau terlibat dalam kegiatan sosial				
8. Berapa banyak masalah anda sehingga anda bersikeras untuk menjaga semangat dan menyelesaikannya				
	Baik Sekali	Baik	Buruk	Buruk Sekali
9. Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini				
	Tidak ada masalah	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
10. Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau				

menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas				
--	--	--	--	--

## **KUESIONER MENDENGARKAN MUSIK KLASIK**

### **Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Anda tidak perlu menuliskan nama, cukup inisial nama, no.registrasi, usia dan umur, jenis kelamin
2. Berikan jawaban dengan jujur, karena kejujuran anda sangat penting untuk penelitian ini dan tidak terdapat dampak buruk dari hasil penelitian ini.
3. Berilah tanda ceklis pada skor yang kamu anggap sesuai. Skor 3 bila pernyataan tersebut sangat tepat menggambarkan diri anda, skor 0 bila pernyataan tersebut sama sekali tidak tepat menggambarkan diri anda.
4. Usahakan agar tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan
5. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, benar dan salah
6. Anda sepenuhnya bebas melakukan pilihan
7. Setelah semua kesioner peneitian ini diisi, mohon diserahkan kembali kepada kami, dan terima kasih.

### **Data Demografi**

Tanggal Pengisian Kuesioner :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

No	Pernyataan	Skor			
		0	1	2	3
1	Pikiran saya jauh lebih tenang jika di berikan iringan musik klasik				
2	Dengan iringan musik klasik, pikiran saya lebih terpusat pada kenyamanan				

3	Saya rajin mendengarkan musik klasik saat saya sedang melamun				
4	Saya mengantuk saat mendengarkan alunan musik klasik				
5	Saya menyingkirkan segala sesuatu yang tidak berkaitan dengan rasa tenang saat saya sedang mendengarkan musik klasik				
6	Saya mendengarkan musik klasik pada setiap malam hari sebelum tidur				
7	Saya merasa terganggu saat iringan musik klasik di putar saat ingin tidur				
8	Saya tidak terganggu suara gaduh diluar saat saya sedang mendengarkan iringan musik klasik				
9	Saya sangat senang mendengarkan musik klasik sebelum tidur				
10	Musik klasik membuat saya sulit untuk tidur				
11	Mata saya selalu segar saat mendengarkan alunan musik klasik				
12	Jantung saya merasa tidak nyaman saat mendengarkan iringan musik klasik				
13	Saya senang mendengarkan iringan musik klasik sambil rebahan				
14	Saya merasa pusing saat mendengarkan iringan musik klasik				

15	Saya tidak bisa tidur karena terganggu dengan suara iringan musik klasik				
16	Saya selalu ingin mendengarkan musik klasik saat ingin tidur di malam hari				
17	Saya tidak mengalami gangguan tidur saat sebelum tidur mendengarkan musik klasik				
18	Tidur saya merasa tidak nyaman saat sebelum tidur mendengarkan musik klasik				
19	Saya sangat mengantuk saat mendengarkan musik klasik				
20	Di pagi hari saya merasa segar saat sebelum tidur mendengarkan musik klasik terlebih dahulu				
21	Saya merasa bosan saat sebelum tidur di malam hari mendengarkan iringan musik klasik				
22	Pikiran saya tidak terpusat kepada kenyamanan dan ketenangan saat mendengarkan iringan musik klasik				
23	Saya merasa sensitif sewaktu mendengarkan musik klasik				
24	Saya cenderung melamun saat ingin tidur				
25	Saya mengalami kesulitan untuk konsentrasi saat mendengarkan musik klasik				



## SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA  
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)  
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: [stikesmedistraindonesia1@gmail.com](mailto:stikesmedistraindonesia1@gmail.com)

Bekasi, 08 Juli 2021

Nomor : 216/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth  
Ketua RT.001 Kp. Harapan Baru  
Cikarang Utara  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan:

Nama Mahasiswa : Diana  
NPM : 17.156.01.11.055  
Judul : Hubungan Mendengarkan Musik Klasik Dengan Kualitas Tidur Lansia  
(45-49 Tahun) Di Kp. Harapan Baru RT.001/RW.003 Cikarang Utara 2021

akan melakukan penelitian di Kp. Harapan Baru, Cikarang Utara. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu Ketua RT untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas.  
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Ilmu Studi Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0404088405

Tembusan :  
1. Ketua STIKes MI  
2. WK 1 Bid. Akademik  
3. Peringgal

**SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN**



RUKUN TETANGGA : 001  
 RUKUN WARGA : 003  
 DESA : CIKARANG KOTA  
 KECAMATAN : CIKARANG UTARA  
 KABUPATEN : BEKASI

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : 474/033./RT. 001 - RW. 003 / VIII.1.2021

Yang bertandatangan di bawah ini, Pengurus RT. 001 RW. 003 Desa Cikarang Kota Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi, menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : DIANA  
 Nomor KTP / NIK : 3216-0955-0499-0003  
 Tempat Tanggal Lahir : BEKASI 15-04-1995  
 Bangsa / Agama : INDONESIA / ISLAM  
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
 Status Perkawinan : BELUM KAWIN  
 Pekerjaan : PELAJAR / MAHASISWA  
 Alamat : Kp. HARAPAN BARU  
 RT. 001 RW. 003 Desa Cikarang Kota  
 Kec. Cikarang Utara Kab. Bekasi

Maksud dan Keperluan :

- 1 Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- 2 Pembuatan Kartu Keluarga (KK).
- 3 Pembuatan Surat Keterangan Kelahiran.
- 4 Pembuatan Surat Keterangan Kematian.
- 5 Pembuatan Surat Keterangan Usaha (SKU).
- 6 Pembuatan Surat Keterangan Usaha Domisili (SKDU).
- 7 Pembuatan Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK).
- 8 Pembuatan Surat Keterangan Numpang Nikah/Pengantar Pernikahan (NA).
- 9 Surat Pengantar Pindah Penduduk.
- 10 Surat Pengantar Untuk Melakukan Penelitian di Kp. Harapan Baru Rt 001/003.

Demikian agar maklum serta dapat dipergunakan sebagai bahan seperlunya, dan surat pengantar ini berlaku selama 14 (empat belas hari), terhitung sejak dibuat.

Cikarang Kota, 25 08 2021

Nomor : 474/..... /RW 003 - Dusun I / ..... / .....

Hormat kami,

Tanggal : .....

Pengurus RT. 001 RW. 003

Pengurus RW. 003



TABEL SPSS

**Statistics**

		Mendengarkan_M usik_Klasik	Kualitas_Tidur
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

**Mendengarkan\_Musik\_Klasik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	42.9	42.9	42.9
	Cukup	13	37.1	37.1	80.0
	Baik	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Kualitas\_Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	7	20.0	20.0	20.0
	Sedang	14	40.0	40.0	60.0
	Berat	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Mendengarkan_Musik_Klasik BY Kualitas_Tidur
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

HASIL *CHI-SQUERE*

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mendengarkan_Musik_Klasik * Kualitas_Tidur	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

**Mendengarkan\_Musik\_Klasik \* Kualitas\_Tidur Crosstabulation**

			Kualitas_Tidur			Total
			Ringan	Sedan	Berat	
Mendengarkan_Musik_Klasik	Kurang	Count	0	1	14	15
		% within Mendengarkan_Musik_Klasik	0.0%	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kualitas_Tidur	0.0%	7.1%	100.0%	42.9%
		% of Total	0.0%	2.9%	40.0%	42.9%
	Cukup	Count	1	12	0	13
		% within Mendengarkan_Musik_Klasik	7.7%	92.3%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas_Tidur	14.3%	85.7%	0.0%	37.1%
		% of Total	2.9%	34.3%	0.0%	37.1%
	Baik	Count	6	1	0	7
		% within Mendengarkan_Musik_Klasik	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas_Tidur	85.7%	7.1%	0.0%	20.0%
		% of Total	17.1%	2.9%	0.0%	20.0%
Total	Count	7	14	14	35	
	% within Mendengarkan_Musik_Klasik	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kualitas_Tidur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	51.982 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	53.704	4	.000
Linear-by-Linear Association	29.115	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Hasil Koding Data

I t e m 1	I t e m 2	I t e m 3	I t e m 4	I t e m 5	I t e m 6	I t e m 7	I t e m 8	I t e m 9	I t e m 10	I t e m 11	I t e m 12	I t e m 13	I t e m 14	I t e m 15	I t e m 16	I t e m 17	I t e m 18	I t e m 19	I t e m 20	I t e m 21	I t e m 22	I t e m 23	I t e m 24	I t e m 25	H a s i l K o d e			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	K u r a n g		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	K u r a n g	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	K u r a n g	
2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	K u r a n g
2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	5	B a i k
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	C u k
2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	4	C u k

2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	u	2	
																									9	p		
																										u		
																										k		
																										u		
																										p		
																										B		
2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	5	a	3	
																									9	i		
																										k		
																										B		
																										a		
2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	6	i	3	
																									1	k		
																										K		
																										u		
																										r		
2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	a	1	
																									5	n		
																										g		
																										K		
																										u		
																										r		
2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	a	1	
																									5	n		
																										g		
																										K		
																										u		
																										r		
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	u	2	
																										5	k	
																											u	
																											p	
																											K	
																											u	
2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	r	1	
																										5	a	
																											n	
																											g	
																											C	
																											u	
																											k	
																											u	
																											p	
																											K	
																											u	
																											r	
																											a	
																											n	
																											g	

2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	5	K u r a n g K u r a n g K u r a n g B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	1		
2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	K u r a n g K u r a n g K u r a n g B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	1	
2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	K u r a n g B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	1	
3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	3
2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	4	5	B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	2	
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	5	B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	2	
3	3	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	5	1	B a i k B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	3	
3	2	1	3	2	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	5	B a i k B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	3		
1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	4	0	B a i k B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	2			
3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	6	B a i k B a i k C u k u p C u k u p B a i k B a i k C u k u p C u k u p	2		





## BIOGRAFI PENULIS



### I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Diana

Nama Panggilan : Didi

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/tgl lahir : Bekasi, 15 April 1999

Agama : Islam

E-mail : [dianaachmad59@gmail.com](mailto:dianaachmad59@gmail.com)

Alamat : Kp Harapan Baru Rt 001/003 Cikarang Utara, Desa  
Cikarang Kota

Motto : Dimana ada niat, pasti ada kemudahan

### II. PENDIDIKAN FORMAL

2005-2011 : SDN 01 Cikarang Kota

2011-2014 : SMPN 4 Cikarang Barat

2014-2017 : SMK Kesehatan Sentra Medika

2017-2021 : STIKes Medistra Indonesia

**KATA PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah Rabbil'Alamiin, puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat dan karunianya yang telah memberikan saya kesehatan, kelancaran, kekuatan serta kemudahan untuk mengerjakan skripsi ini tepat pada waktunya.

Terimakasih kepada diri sendiri yang telah kuat menjalani kehidupan hingga detik ini, menyusun skripsi sampai ke tahap yang InsyaAllah tahap menuju kebahagiaan serta kesuksesan. Semoga diri sendiri tetap kuat, sabar, sehat, tabah dan selalu bersyukur dengan nikmat Allah, karena nikmat sekecil apapun jika disyukuri akan terasa dan Allah akan tambahkan nikmat itu.

Terimakasih kepada orang tuaku tercinta Bapak dan Mamah yang selalu memberikan semangat serta dukungan, yang selalu memberikan kasih sayang yang mengalir tanpa diminta. Saya bahagia berada ditengah keluarga ini dan bersyukur mendapatkan kenikmatan yang tiada hentinya untuk keluarga ini. Semoga selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan dan umur yang panjang dan berkah untuk kalian. Skripsi ini saya persembahkan untuk Bapak dan Mamah yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya, Bapak dan Mamah telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia, saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Dan pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk bapak dan mamah.

Terimakasih kepada ibu Nurti Yunika K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep dosen pembimbing skripsi yang selalu ada untuk saya dan selalu memberikan semangat.. Terimakasih kepada ibu Riris Octarina, S.Kep,Ns,M.Kep selaku dosen penguji 1 sidang skripsi saya yang memberikan masukan, dorongan serta semangat untuk saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Terimakasih kepada Ronengsih, Putriana Dewi, Sapriilia Indah, Vina Kamarudin, selalu membuat saya semangat, memberikan dukungan, dan selalu ada untuk saya dari pertama masuk asrama hingga saat ini, membuat saya berarti dan tahu akan arti teman yang sesungguhnya tanpa sesuatu yang disembunyikan dan saling terbuka, membuat hidup saya berarti selama tinggal di Bekasi, dan selalu membuat kebahagiaan yang sederhana namun sangat berarti dan mereka benar-benar keluarga untuk saya sampai kapanpun.

Terimakasih kepada 4B keperawatan yang selalu berjuang bersama dari semester 1 hingga semester akhir, saling support, memberikan warna indah selama 4 tahun, memberikan banyak cerita, banyak belajar untuk saling menghargai dan selalu membuat bahagia setiap harinya.

Terimakasih kepada kakak saya satu-satunya yaitu Nur Ali yang sudah mengajarkan saya arti kehidupan yang sesungguhnya, terimakasih yang selalu mengkritik untuk lebih baik dalam hidup saya dan selalu memberikan support tanpa henti untuk adikmu ini.

Terimakasih kepada kaka ipar saya Putri Wahyuni yang selalu mendukung dan motivasi saya di jalan yang saya tempuh dan keputusan yang sudah saya ambil .

Dan terimakasih kepada Teman Hidup saya Dinda Krisna Suhandoyo yang setiap jam, menit dan detik selalu ada dan selalu support saya sampai saya bisa berada di titik ini, terimakasih sudah menemani perjuangan saya sampai saya mendapatkan gelar S1 ini.

Dan tak lupa terimakasih kepada keluarga teman hidup saya, mamah dan ayah teman hidup saya, mba kiki, de putri, mba wulan, mba asri yang terus menerus selalu dukung tujuan hidup saya.

Tanpa mereka saya tidak akan bisa menyelesaikan ini dengan tepat dan sabar, terimakasih telah mengisi hidup saya dengan penuh bahagia, bermakna dan mengajarkan saya selalu bersyukur untuk hal yang saya dapatkan meskipun sedikit harus disyukuri karena Allah akan menambahkan nikmat tersebut. Mereka adalah

rezeki saya yang luar biasa membuat saya bisa berdiri sampai saat ini. Terimakasih  
Yaa Allah untuk semua nikmat yang Kau berikan untuk saya sangat luar biasa.

Terimakasih ya allah, terimakasih orang-orang baik, saya menyayangi kalian