

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Manusia dalam rentang kehidupannya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia (Santrock, 2006). Lanjut usia itu sendiri merupakan periode perkembangan manusia yang mulai dari usia 60 tahun sampai 70 tahun dan berakhir sampai kematian. Menurut WHO lansia adalah seorang yang telah berumur 75 tahun atau lebih. Tahap perkembangan lanjut usia dicirikan dengan kehilangan banyak sel tubuh dan metabolisme sel-sel tubuh yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh dan perubahan komposisi tubuh (Stocklager & Schaeffer, 2008) serta terjadinya penurunan kekuatan dan kesehatan (Santrock, 2006). Ada beberapa masalah yang sering terjadi pada lansia diantaranya demensia, depresi, gangguan kecemasan, gangguan tidur (Departemen kesehatan RI, 2012). Salah satu keluhan yang dirasakan kebanyakan oleh lanjut usia adalah masalah keluhan kesulitan untuk tidur (Potter & Perry, 2011), dan sering terbangun saat tidur malam (Meiner & Annette, 2006), serta merasa tidak segar saat bangun dari tidur (Wold, 2008).

Saat ini jumlah penduduk lansia di dunia diperkirakan ada 760 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Dalam 13% populasi penduduk dunia dan lebih dari tiga per empat populasi lansia terdapat dinegara berkembang. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah

mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang akan menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia.

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 Indonesia termasuk negara berkembang dengan jumlah penduduk  $\pm$  237,6 juta jiwa tahun 2010 dan menempati peringkat empat setelah Cina, India dan Jepang dalam hal penduduk lansia. Sedangkan data tahun 2011 menyatakan bahwa jumlah penduduk di Jawa tengah pada tahun 2011 berdasarkan proyeksi penduduk hasil SP 2010 menjadi 3,49 juta. Provinsi Jawa Tengah (Jateng), termasuk salah satu dari tujuh provinsi di Indonesia yang berpenduduk dengan struktur tua (lansia) mencapai 9,36%.

Potter & Perry (2011) menemukan lebih dari 50% lanjut usia (65 tahun keatas) melaporkan memiliki gangguan tidur. Lanjut usia memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 77.7% dari 301 responden (Lo & Lee 2010), karena seiring bertambahnya usia semakin menurun presentasi tidur *REM* (Rapid Eye Movement) dan *SWS* (Slow Wave Sleep) pada tidur lanjut usia (Ohaion et. al. 2004 dalam Crowley, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Hidayati (2012) pada lanjut usia di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri menemukan bahwa dari 97 subjek penelitian, 68 subjek penelitian (70,1%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Menurut usia, subjek penelitian yang memiliki kualitas tidur buruk usia 60 sampai 74 tahun dan 75 sampai 89 tahun secara berturut turut adalah 65,3% dan 85,7%.

Tidur yang buruk juga berhubungan dengan meningkatnya gejala depresi tetapi hanya pada gejala fungsionalnya (contohnya penurunan konsentrasi) dan

buka alam perasaannya (contohnya sedih ). Masalah pada tidur bisa berkontribusi terhadap kemampuan antara lanjut usia, tetapi hanya pada kemampuan fungsi kognitif area tertentu (Nebes et.al., 2009). Kesulitan pada tidur akan menyebabkan mengantuk pada esok harinya. Mengantuk merupakan faktor terjadinya resiko kecelakaan, jatuh, penurunan stamina serta secara ekonomi mengurangi produktifitas seseorang (Coll, 2001 dalam Rahayu 2007). Ini dikarenakan orang yang mengantuk akan mengalami disorientasi pada lingkungan sekitar selain itu juga orang yang mengantuk mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi serta merasa lelah dan cenderung ingin beristirahat bila dibandingkan untuk bekerja (Wold, 2008).

Penanganan gangguan tidur dapat ditanggulangi dengan cara farmakologis dan non farmakologis tetapi terapi farmakologis memiliki efek samping yang berbahaya seperti dapat terjadi toleransi dosis dan jika pengobatan dihentikan maka gejala dapat muncul kembali (Zion dan Israel, 2009). Merasa mengantuk di pagi harinya dan jika pengobatan diberikan dalam dosis tinggi dapat menimbulkan *amnesia anterograde*, serta pemakaian jangka panjang terapi hipnotik bersifat irasional dan membahayakan (Trevor & White, 2007).

Respon yang efektif bisa dimunculkan melalui meditasi (Potter & Perry, 2011). Meditasi adalah memusatkan konsentrasi sesuatu pada satu titik (Edelman & Mandle, 2010). Meditasi dapat dilakukan dengan mendengarkan musik, mengucapkan kalimat sakral, latihan pernafasan dan lain-lain (Potter & Perry, 2011). Meditasi dapat mengakibatkan rasa yang nyaman dari nyeri kronis, insomnia, kecemasan, dan depresi serta dapat membantu mengatasi efek terapi yang tidak nyaman (Bormann et. al; 2008 Wachholtz & Pragament, 2008).

Terdapat satu ibadah dalam Islam yang dalam pelaksanaannya memiliki kesamaan dalam meditasi yaitu Dzikir. Dzikir adalah semua perbuatan amal yang baik dari lahir maupun batin, yang membawa manusia mengingat Allah dan mendekat (*taqorrub*) kepada-Nya, salah satu kegiatannya adalah dengan mengucapkan sesuatu secara berulang – ulang dalam kondisi dan waktu tertentu (Irham, 2011). Menurut penelitian terdapat kesamaan Dzikir dan Meditasi yaitu keduanya memfokuskan pada satu titik. Khusus Dzikir satu titik yang dijadikan titik konsentrasinya adalah Allah.

Ahmad Yusuf (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Dzikir memiliki manfaat positif dalam meningkatkan kualitas kesejahteraan psikologis pada lansia, seperti halnya firman Allah swt : *“Yaitu orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-hati menjadi tenang.”* (QS. Ar-Ra’d (13):28).

Rasululloh saw pun menganjurkan kita agar berdzikir kepada Allah. Dari Abu Hurairah ra, dari Rasulullah saw., Beliau berkata: *“... Dan barang siapa yang berbaring, dan tidak berdzikir kepada Allah ia juga akan mendapat kerugian di hadapan Allah.* (HR Abu Dawud). Sebagai seorang muslim tentunya dianjurkan mengikuti sunah Rasulullah saw dan mengikuti segala tutur kata dan perilakunya. Sebagaimana firman Allah yang artinya :

*Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap rahkmat allah dan kedatangan hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.* *“(QS al-Ahzab (33):21).*

Prinsip perawat dalam perawatan lanjut usia adalah berusaha membantu lanjut usia dalam mencapai tingkat kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan

spiritual yang optimal secara keseluruhan melalui peranya sebagai pendidik, perawat memberikan informasi terkait kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas tidur pada lanjut usia dan melalui peranya sebagai pemberi informasi tentang kesehatan perawat mengikutsertakan lanjut usia dan sekaligus meningkatkan kemandirian lanjut usia dalam meningkatkan kualitas tidur sebagai *innovator*, perawat melakukan penelitian dan pengembangan terkait keperawatan, misalnya dalam upaya peningkatan kualitas tidur lanjut usia (Eliopoulus, 2005).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Inayati yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Pertama (*Early Old Age*) Umur 60 Sampai 70 Tahun Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2007 menemukan bahwa terapi Benson memiliki efek yang baik dalam meningkatkan kualitas tidur lanjut usia, dan diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Qoys Muhammad Iqbal Al-Halaj yang berjudul Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur juga memiliki efek yang baik dalam meningkatkan kualitas tidur lansia. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti terkait terapi yang dapat meningkatkan kualitas tidur atau mengatasi gangguan tidur pada lansia.

Panti Unit Rehabilitasi Dewanata merupakan Panti jompo yang terletak di jalan raya Slarang kabupaten Cilacap, yang saat ini dihuni oleh lebih dari 90 kakek nenek yang berasal dari keluarga tidak mampu dan manula yang hidup terlantar dijalanan, jika dalam kondisi sehat maka penghuni panti ditempatkan di

wisma-wisma yang didalam panti sedangkan penghuni yang sakit akan diisolasi di ruang khusus agar tidak menularkan penyakit kepada yang masih sehat dan supaya , mendapatkan perawatan yang khusus dari petugas panti. Berdasarkan keluhan lansia di Panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap yang disampaikan pada saat peneliti melakukan praktikum gerontik masalah yang sering terjadi berkaitan dengan gangguan tidur hampir semua lansia mengalami gangguan tidur.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang WBS (Warga Binaan Sosial) di panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap pada bulan Oktober tahun 2015 didapatkan 9 dari 10 WBS lansia yang berusia 60-75 tahun sering terbangun pada malam hari, kemudian tidak bisa tidur lagi sehingga pada pagi harinya para lansia tidak dapat mengikuti kegiatan sehari-hari. Berdasarkan wawancara kepada petugas panti belum ada penelitian terkait yang meneliti pengaruh Dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lansia. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti pengaruh Dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur pada lanjut usia di Panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan keluhan lansia di Panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap yang disampaikan pada saat peneliti melakukan praktikum gerontik, masalah yang sering terjadi berkaitan dengan gangguan tidur hampir semua lansia mengalami gangguan tidur, namun untuk penanganannya sering dilakukan dilakukan dengan terapi farmakologi yang dalam jangka panjang memiliki efek samping, berbeda dengan terapi non farmakologi yang tidak memiliki efek samping. Terapi Dzikir merupakan salah satu terapi non farmakologi yang

berpotensi memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah penelitian ini yaitu : “ Apakah pengaruh terapi Dzikir terhadap gangguan kualitas tidur lansia di Panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap tahun 2015?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia di panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia dan jenis kelamin) lanjut usia di panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.
- b. Mengetahui kualitas tidur lansia sebelum intervensi pada lansia di panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.
- c. Mengetahui kualitas tidur lansia setelah intervensi pada lansia di panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.
- d. Mengetahui kualitas tidur lansia sebelum dan setelah intervensi pada lansia di panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Institusi tempat penelitian

Bagi pelayanan keperawatan dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam membuat intervensi keperawatan di panti jompo untuk pasien lanjut usia yang mengalami gangguan tidur.

## 2. Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan gerontik tentang praktik melakukan dzikir menjelang tidur dan pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia.

## 3. Peneliti lain

Hasil penelitian dapat dijadikan pertimbangan dalam pengembangan penelitian selanjutnya mengenai dzikir atau kualitas tidur.

## **E. Penelitian Terkait**

### 1. Sumedi (2010)

Judul penelitian ini pengaruh senam lansia terhadap penurunan skala insomnia pada lansia dipanti Wreda Dewanata Cilacap. Penelitian menggunakan rancangan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitian yaitu variabel bebas : senam lansia dan variabel terikat : penurunan skala insomnia. Dengan jumlah sampel 90 orang. Hasil dari penelitian tersebut adalah nilai rata-rata skala insomnia sebelum diberi perlakuan senam sebesar 100,81 dan setelah diberiperlakukan senam terjadi penurunan skala insomnia dengan nilai rata-rata menjadi 42,63 dengan nilai *confidence Interval* 43.01 untuk *lower* dan 73.37 untuk *upper*. Nilai signifikan (*p*) value 18.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan adalah pada jenis penelitiannya yaitu variabel yang diteliti terapi Dzikir dengan gangguan pola tidur lansia. Jumlah sampel yang akan digunakan 30 orang yang kemudian akan diberikan intervensi terapi Dzikir sesuai dengan kriteria inklusi.

## 2. Risnasari (2005)

Penelitian dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia di Panti Unit Pelayanan Sosial Tresna Werda Tulungaung Tahun 2005 desain penelitian *quasy exsperiment (oneg group pretest-postest design)*. Teknik sampling secara purposive sampling yang berjumlah 20 responden dimana 10 sebagai kontrol dan lainnya sebagai subjek. Menganalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, hasil penelitian menunjukkan kebutuhan tidur sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson pada kelompok perlakuan signifikasi  $p=0,003$  dan kelompok kontrol  $p=0,317$ . Artinya pengaruh signifikan antara Relaksasi Benson terhadap pemenuhan kebutuhan tidur.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dilakukan dengan metode relaksasi Dzikir di Panti Urehsos Wreda Dewanata Cilacap. Variabel terikat yang digunakan yaitu gangguan kualitas tidur lansia. Teknik sampling menggunakan total sampling, sejumlah 30 Orang dari lansia usia tua (*old*) kemudian diberikan intervensi terapi Dzikir sesuai dengan kriteria inklusi. Desain yang digunakan pretest dan posttest dengan kelompok kontrol.

## 3. Sooki, Sharifi dan Tagharobi (2011)

Penelitian dengan judul “ *Role Of Qur’an recitation in mental health of the eldrly*” yang dilakukan di rumah perawatan Golabchi Iran. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional*, dengan jumlah responden sebanyak 56 lansia yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Responden di uji dengan kuisisioner berisi 28 artikel formulir dari kuisisioner

standar Kesehatan jiwa. Setelah dihitung secara statistik dengan analisa *Chi-square* dan uji multivariat *regresi linear* disimpulkan bahwa 41,1% lansia memiliki Kesehatan mental yang lemah. Status Kesehatan mental menunjukkan hubungan yang bermakna dengan persetujuan untuk tinggal dipanti dan membaca Al- Qur'an ketika di panti. 55,4% menunjukkan nilai yang bervariasi dari Kesehatan mental lansia ( $p < 0,001$  ;  $F= 1,16$ ) dijelaskan dengan tiga variabel yaitu, aktivitas religi di panti, pendidikan, dan persetujuan awal untuk tinggal di panti.

Perbedaanya adalah lokasi penelitian dan variable penelitian. Variabel penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan terapi Dzikir dan variabel terikatnya menggunakan gangguan kualitas tidur lansia. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dan peneliti menggunakan desain *quasi experiment*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah total sampling dengan sejumlah 30 lansia tua (*old*) kemudian diberikan intervensi terapi Dzikir sesuai dengan kriteria inklusi.