

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan periode perkembangan terakhir manusia yang dimulai dari usia 60 tahun atau 70 tahun dan berakhir sampai kematian (Santrock, 2006). Menurut UU No 13/1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

WHO (1999) membagi lanjut usia berdasarkan usia kronologis menjadi 4 kelompok, yaitu usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun), dan lanjut usia sangat tua (90 tahun ke atas) (Azizah, 2011). Eliopolus (2005) menambahkan lanjut usia renta adalah 85 – 100 tahun dan untuk lanjut usia yang diatas 100 tahun digolongkan sebagai lanjut usia elit.

2. Klasifikasi lansia

WHO mengklasifikasikan lansia menjadi beberapa, yaitu : lansia usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun, lansia (*elderly*) 60 – 74 tahun, lansia tua (*old*) 75 – 90 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008). Sedangkan klasifikasi lansia menurut Smith dan Smith (1999) dalam Tamher dan Noorkasiani (2009) menggolongkan lanjut usia menjadi tiga yaitu *young old* (65 – 74 tahun); *middle old* (75 – 84 tahun); dan *old* (lebih dari 85 tahun).

3. Teori penuaan

Penuaan merupakan proses yang normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan akan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai tahap usia dan perkembangan tertentu (Stanley, 2007).

Teori yang menjelaskan tentang terjadinya penuaan secara umum dibagi menjadi dua bagian menurut Donlon (2007), yaitu : teori biologi dan psikososial.

a. Teori Biologi

Teori biologi merupakan teori yang menjelaskan mengenai proses fisik penuaan yang meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, panjang usia dan kematian (Christofalo, 1996; Stanley, 2007).

Perubahan dalam tubuh terutama perubahan secara molekuler dan seluler dalam sistem organ utama, kemampuan untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit. Teori biologis juga menjelaskan mengapa orang mengalami penuaan dengan cara berbeda dari waktu ke waktu dan faktor apa yang mempengaruhi umur panjang, perlawanan terhadap organisme, dan kematian atau perubahan seluler. Teori biologi terdiri atas : teori genetika, teori *wear and tear*, riwayat lingkungan, teori imunitas, dan teori neuroendokrin.

b. Teori Genetika

Penuaan merupakan suatu proses perubahan struktur sel dan jaringan secara tidak sadar diwariskan dari waktu ke waktu. Teori genetika terdiri dari teori asam *deoksiribonukleat* (DNA), teori ketepatan

dan kesalahan, mutasi somatik, dan teori glikogen. Proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi yang tidak sesuai dari inti sel. Molekul DNA menjadi saling bersilangan (*crosslink*) dengan unsur lain sehingga mengubah informasi genetik. Hal tersebut menyebabkan terjadinya kesalahan tingkat seluler yang mengakibatkan sistem dan organ tubuh tidak berfungsi.

Pada manusia, berlaku program genetik jam biologi dimana program maksimal yang diturunkan adalah 110 tahun. Sel manusia normal akan membelah 50 kali dalam beberapa tahun. Sel secara genetik diprogram untuk berhenti membelah setelah mencapai 50 divisi sel, pada saat itu sel akan mulai kehilangan fungsinya (Miller, 1999).

c. Teori *Wear and tear*

Teori *Wear and tear* (dipakai dan rusak) menurut Stanley (2007) menjelaskan bahwa penumpukan sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA sehingga mengakibatkan terjadinya kesalahan tingkat seluler dan akhirnya organ tubuh tidak berfungsi dengan baik. Radikal bebas adalah contoh sampah metabolisme yang akan menyebabkan kerusakan. Radikal bebas dapat berupa atom atau molekul dengan suatu elektron yang tidak berpasangan hasil dari metabolisme. Hal ini menyebabkan radikal bebas sangat reaktif. Pada keadaan normal radikal bebas akan dihancurkan dengan cepat oleh enzim pelindung tetapi beberapa radikal bebas dapat lolos dari proses perusakan tersebut dan akhirnya menumpuk di dalam struktur biologis. Hingga akhirnya hal ini menyebabkan kerusakan.

d. Riwayat Lingkungan

Dalam teori ini terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan, antara lain zat *karsinogen* dari industri, cahaya matahari, trauma, dan infeksi. Faktor-faktor tersebut tidak menjadi faktor utama dalam penuaan tetapi merupakan faktor yang mempercepat penuaan (Stanley, 2007).

e. Teori Imunitas

Teori ini menjelaskan bahwa pada usia lanjut terjadi penurunan sistem imun seseorang. Seiring bertambahnya usia maka fungsi *endokrin* juga menurun sehingga sering muncul penyakit autoimun seperti *arthritis rheumatoid*, dan alergi terhadap makanan dan faktor lingkungan lainnya. Perubahan sistem imun ini diakibatkan perubahan pada jaringan *limfoid* sehingga tidak adanya keseimbangan dalam *sel – T* untuk memproduksi antibodi dan kekebalan tubuh menurun (Toni & Hardiwinoto, 1999).

f. Teori *Neuroendokrin*

Teori ini menurut Stanley (2007) menitikberatkan pada kelainan sekresi hormon yang dipengaruhi oleh sistem saraf. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi terhadap perintah. Hal ini diinterpretasikan dengan adanya tindakan melawan, kesulitan dan kurangnya pengetahuan.

Pengeluaran hormon diatur oleh hipotalamus dan hipotalamus juga merespon tingkat hormon tubuh sebagai panduan untuk aktivitas

hormonal. Pada lansia, *hipotalamus* kehilangan kemampuan dalam pengaturan dan sebagai reseptor yang mendeteksi hormon individu menjadi kurang sensitif. Oleh karena itu, pada lansia banyak hormon yang tidak dapat disekresi dan mengalami penurunan keefektivitasan (Miler, 1999).

g. Teori Psikososial

Dalam teori ini terdapat beberapa teori antara lain: teori kepribadian, teori tugas perkembangan, teori *disengagement*, teori aktivitas dan teori *kontinuitas*.

h. Teori kepribadian

Kepribadian manusia adalah aspek yang berkembang pesat pada tahun akhir perkembangannya. Penuaan juga berpengaruh pada kepribadian lansia tersebut. Teori pengembangan kepribadian yang dikembangkan oleh Jung menyebutkan bahwa terdapat dua tipe kepribadian yaitu *introvert* dan *ekstrovert*. Lansia akan cenderung menjadi introvert karena penurunan tanggungjawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial (Stanley, 2007).

i. Teori tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang sebagai tahap-tahap spesifik dalam kehidupannya. Pencapaian dan kepuasan yang pernah dicapai akan mempengaruhi perasaan lansia. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut berisiko untuk memiliki rasa penyesalan atau putus asa (Stanley, 2007).

j. Teori *Disengagement*

Teori *disengagement* (pemutusan hubungan) menjelaskan bahwa lansia akan mengalami suatu tahapan menarik diri dari kegiatan bermasyarakat dan tanggungjawabnya. Lansia akan merasa bahagia apabila peranya dalam masyarakat telah berkurang dan tanggungjawabnya sudah dilanjutkan oleh generasi muda. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut berisiko untuk memiliki rasa penyesalan atau putus asa (Stanley, 2007)

k. Teori Aktivitas

Teori ini merupakan teori lawan dari teori *disengagement*, menurut teori ini untuk menuju lansia yang sukses diperlukan aktivitas yang terus berlanjut. Selain itu, aktivitas juga sangat penting untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang kehidupan manusia. Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup, dan aktivitas mental secara fisik yang berkesinambungan akan memelihara kesehatan kehidupan (Stanley, 2007).

l. Teori *Kontinuitas*

Teori ini juga dikenal sebagai teori perkembangan. Teori ini menjelaskan tentang dampak dari kepribadian pada kebutuhan untuk tetap melakukan aktivitas atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dimasa tua. Perilaku hidup yang membahayakan kesehatan dapat berlangsung hingga usia lanjut dan akan semakin menurunkan kualitas hidup (Suhartin, 2010).

4. Perubahan Pada Lanjut Usia

Manusia dalam rentang hidupnya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia (Santrock, 2006). Lanjut usia mengalami perkembangan pada aspek fisik, kognitif dan psikososial (Potter & Perry, 2011).

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik selama lanjut usia bukanlah berhubungan dengan penyakit akan tetapi merupakan proses yang normal (Potter & Perry, 2011) perubahannya meliputi seluruh sistem dalam tubuh, yaitu system kulit, sistem *musculoskeletal*, system pernafasan, sistem *kardiovaskuler*, sistem hematoposis dan *limfatik*, sistem *gastrointestinal*, sistem perkemihan, sistem persyarafan, indra khusus, sistem endokrin, sistem reproduksi, sistem *genital* (Wold, 2008).

b. Perkembangan kognitif

Kemampuan kognitif terdiri dari kecerdasan, ingatan, bahasa, dan membuat keputusan (Wold, 2008). Kecerdasan menurut Horn (1980, dalam santrock, 1995) terdiri menjadi *Criiztallized Intelligence* dan *Fluid Intelegence*. *Criiztallized Intelegence* yaitu sekumpulan informasi dan kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki Individu dan meningkat seiring dengan usia, sedangkan *Fluid Intelegence* yaitu kemampuan seseorang berfikir abstrak dan menurun secara pasti sejak masa dewasa tengah. Kemampuan mengingat jangka pendek mengalami penurunan dan kemampuan untuk menyimpan informasi baru kedalam ingatan jangka panjang juga mengalami penurunan, karenanya bagi lanjut usia yang ingin

mempelajari informasi atau ketrampilan yang baru membutuhkan waktu yang lebih lama (Potter & Perry, 2011).

c. Perkembangan Psikososial

Lanjut usia beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang muncul selama masa penuaan. Menurut Elbersole et. al. (2008, dalam Potter & Perry, 2011) perubahan yang terjadi meliputi pensiunan, kesukarelaan, dan kehilangan pasangan hidup. Meskipun perubahan ini pasti terjadi, setiap lanjut usia memiliki kemungkinan untuk perkembangan baru dalam memenuhi pola kehidupannya.

B. TIDUR

1. Pengertian Tidur

Potter dan perry (2011) mendefinisikan tidur sebagai suatu keadaan berulang – ulang dimana terdapat perubahan suatu kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Meiner dan Annette (2006) menambahkan bahwa selain keadaan perubahan status kesadaran yang berulang – ulang selama periode tertentu, tidur juga merupakan keadaan yang alami, dimana tubuh dan pikiran mengalami istirahat secara fisiologis. Memperjelas pendapat Meiner dan Annette, Koizer,et.al (1998) menyatakan bahwa pada saat tidur, persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan. Menurut Mosby's Dictionary (2006) pada saat tidur aktifitas otot skeletal berkurang dan metabolisme tubuh melambat.

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 (Abraham H. Maslow, 1970)

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, 2002).

Gangguan pola tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan (Japardi, 2002).

Spancer & Brown (2007) menyatakan bahwa 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 dugaan akan bahaya yang mengganggu rasa aman sehingga mempengaruhi gangguan tidurnya (Prasodjo, 2006).

Gangguan tidur menurut Amir (2007) diklasifikasikan menjadi empat macam yaitu *gangguan tidur primer*, gangguan tidur terkait gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum dan gangguan tidur akibat zat. *Dissomnia* adalah suatu kelompok gangguan tidur yang heterogen termasuk *insomnia primer*, *hipersomnia primer*, *narkolepsi*, gangguan tidur

yang berhubungan dengan pernafasan, dan gangguan tidur irama sirkadian. Parasomnia adalah suatu kelompok gangguan tidur termasuk: gangguan mimpi menakutkan (*nightmare disorder*), gangguan terror tidur, dan gangguan tidur berjalan (Prayitno, 2002).

Prayitno (2002) mengungkapkan dari gangguan tidur primer tersebut, yang berkaitan dengan usia lanjut adalah insomnia dan *hypersomnia* primer. kriteria diagnostik untuk insomnia primer adalah kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan, selama sekurangnya satu bulan. Gangguan tidur yang disertai keletihan pada siang hari menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.

Nurmianto (2004) menjelaskan bahwa gangguan tidur dapat menimbulkan masalah yang efek pada manusia dalam pekerjaan dan hubungan keluarga, serta mengurangi aktifitas sosial. Ketika kurang tidur seseorang akan berfikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan sulit untuk mengingat sesuatu. Hal ini mengakibatkan penurunan Kesehatan pada lansia.

Dalam sumber lain disebutkan bahwa gangguan tidur yang tidak segera diatasi dalam jangka waktu yang lama akan berhubungan dengan penyakit-penyakit serius seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, gangguan jantung, stroke, kegemukan, dan luka akibat kecelakaan. Selain itu gangguan tidur juga dapat berpengaruh terhadap masalah Kesehatan psikis seperti depresi, gangguan jiwa, kerusakan mental, mempengaruhi

pertumbuhan janin dan anak-anak, serta terjadinya penurunan kualitas hidup (Alawiyah, 2009).

Menurut penelitian Doghramji (2009), penanganan yang tidak seera dilakukan pada orang yang mengalami insomnia atau gangguan tidur lainnya dapat menyebabkan kerusakan fungsional tubuh sehingga memerlukan biaya yang mahal. Dikatakan pula bahwa tidur yang berlebih tanpa diiringi kualitas tidur yang baik juga dapat berhubungan dengan meningkatnya angka kematian, kesakitan, dan kecelakaan yang dapat mengancam jiwa (Handayani, 2008).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Terdapat 4 faktor etiologi gangguan tidur, diantaranya yaitu:

a. 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 *formatio reticularis* terdapat pengaturan tidur dan bangun. Bila *formatio reticularis* (*ascending reticular system*) berada dalam keadaan aktif, maka dikirimkannya 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 menjadi mengantuk. Kedua sistem bangun dan tidur bersama-sama bekerja untuk mencapai keseimbangan yang wajar (Amir, N., 2007).

Namun, pada beberapa individu terdapat predisposisi, yaitu adanya sistem bangun yang lebih peka atau sistem *hipnagogik* yang kurang sempurna, sehingga ada kecenderungan untuk bangun pada rangsang yang sedikit. Didua pada orang dengan insomnia kronik terdapat predisposisi individual ini. Sistem bangunnya berada dalam keadaan keaktifan berlebih yang kronik. Pada mereka dengan ciri-ciri ini tampak adanya denyutan jantung yang lebih cepat dibandingkan dengan orang lain, begitupun suhu badanya yang lebih tinggi. Seseorang yang menderita keadaan keaktifan fisiologik yang berlebihan ini, dapat terangsang pula keadaan mentalnya menjadi cemas, tegang, frustrasi, sehingga dapat memperkuat ketidak mampuan tidur (Anonim,2012).

Di samping predisposisi fisiologik ini terdapat pula kondisi-kondisi atau penyakit fisik yang mempengaruhi tidur. Sebagai contoh dapat disebut:

- 1) Rasa nyeri yang hebat dan terus menerus. Setiap jenis perasaan nyeri dapat menjadikan seseorang mengalami insomnia, pada siang hari seseorang dapat melupakannya dan tidak merasakan nyeri, tetapi di malam hari mulailah dirasakan nyeri tersebut, sehingga terganggu tidurnya.
- 2) Apnoe sewaktu waktu
- 3) Mioklonus nocturnal
- 4) Faktor dietetik (malnutrisi)
- 5) Efek obat dan efek putus obat
- 6) Faktor psikologik.

b. Faktor penyalahangunaan zat/ obat adiktif atau intoksikasi

Sebagaimana tadi telah dikatakan, mereka yang menderita insomnia sering berusaha mengobati diri sendiri dengan menggunakan alkohol atau obat-obat penenang, dengan akibat ketergantungan terhadap obat-obat itu. Walaupun pada mulanya alkohol memperbaiki masuknya tidur, tetapi kualitas tidur itu sendiri adalah kurang dalam, sehingga mereka yang menggunakan alkohol 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 dan seterusnya, sehingga timbul ketergantungan psikis yang dapat menjadi ketergantungan fisik. Perlu dipikirkan pula kemungkinan bahwa para penyalahgunaan obat atau zat yang menimbulkan ketergantungan ada kalanya melakukannya untuk mengobati diri sendiri, yaitu pada penyakit fisik atau gangguan psikiatrik. Ada pula obat-obat tertentu yang dapat menimbulkan insomnia, seperti *derivate-derivat amfetamin, MAO inhibitors* dan obat-obat untuk menguruskan tubuh.

c. Faktor lingkungan atau kebiasaan yang kurang baik.

Dalam kategori etiologik 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 teh

kental, makan terlalu banyak sebelum tidur, tidur terlalu lama pada hal-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*.

d. 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 bisa tidur. Namun ini mempunyai akibat sebaliknya, yaitu tidak bisa tidur. Penderita dengan gangguan ini begitu takut untuk tidak bisa tidur, sehingga akhirnya apa yang ditakutkan terlaksana benar-benar (*self full filling prophecy*). Ada pula yang sebelumnya adalah orang yang dapat tidur dengan normal, tetapi sewaktu mengalami suatu stress melakukan kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik untuk tidur. Setelah stress hilang, dia tetap menderita insomnia. Keadaan ini juga disebut insomnia psiko-fisiologik (Salan, 1988).

4. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan irama 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 aktif dan tertidur 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 (*Rapid Eye Movement*) 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 (Koizer, B., 2011).

Siklus tidur individu melalui tahapan NREM dan REM. Siklus tidur komplet biasanya berlangsung 1,5 jam. Dalam siklus tidur pertama seseorang melalui tiga tahap tidur NREM pertama dengan total waktu 20 sampai 30 menit. Kemudian tidur memasuki tahap IV NREM dengan waktu 39 menit. Setelah itu tidur kembali ke tahap III dan II selama 20 menit. Kemudian individu masuk ke siklus tidur REM pertama selama 10 menit dan akhirnya kembali ke tahap I tidur NREM (Kozier, B., 2011).

5. 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 (Kozier, B., 2011).

Khasanah (2012) menyatakan perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, dimana lansia hamper 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.

(Oliveira, A.,2010) mengungkapkan perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur dan berhubungan dengan proses penuaan antara lain peningkatan latensi tidur, penurunan efisiensi tidur, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Selain itu, jumlah waktu yang diperlukan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia juga merasa sulit untuk tertidur dan tetap tidur.

6. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami 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 (Khasanah & Handayani, 2012). Tidur yang berkualitas tinggi adalah tidur yang nyenyak tidak terlalu sering terbangun di tengah malam, dan apabila terbangun akan mudah untuk tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan-gangguan yang berarti (Handayani, 2008). Hidayat (2007) dalam Khasanah & Hidayati (2012) menyatakan kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis.

Tanda-tanda fisik akibat kekurangan tidur antara lain: ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi. Sedangkan tanda-tanda psikologis antara lain: menarik diri,

apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan dan kemampuan mengambil keputusan menurun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur :

1. Penyakit fisik.

Banyak penyakit yang menyebabkan timbulnya rasa sakit, sulit bernafas, mual, ataupun menyebabkan gangguan mood dan semua hal diatas dapat menyebabkan gangguan tidur (Potter & Perry, 2011).

2. Obat-obatan dan zat tertentu.

Resep obat terhadap tidur lebih sering menyebabkan gangguan pada tidur dibandingkan keuntungannya. Obat-obatan tersebut antara lain hipnotik, penghambat beta adrenerik, diuretik, narkotik, benzodiazepam, antihistamin, dekonjestan (Potter & Perry, 2011).

3. Gaya hidup

Menurut Potter & Perry (2011) mengatakan bahwa perubahan gaya hidup dapat menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas tidur, seperti jumlah jam kerja yang bertambah, banyak pekerjaan, menghabiskan banyak waktu untuk menonton televisi atau menggunakan internet.

4. Pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari

Mengantuk menjadi hal yang patologis bila terjadi saat individu harus bekerja atau ingin terjaga. Orang yang mengalami kehilangan tidur sementara karena kegiatan sosial di malam hari atau jam kerja yang bertambah biasanya menyebabkan mengantuk dikeesokan harinya (Potter & Perry, 2011).

5. Latihan fisik

Orang-orang yang mengalami kelelahan fisik menengah biasanya mendapatkan tidur yang nyenyak. Khususnya bila kelelahanya didapat dari latihan fisik atau menikmati pekerjaan (Potter & Perry, 2011). Wang et. al. (2012) melaporkan bahwa latihan fisik akut dapat membuat tidur lebih nyenyak, meningkatkan jumlah waktu tidur, dan mengurangi jumlah terbangun saat tidur.

6. Asupan makanan dan kalori

National sleep foundation (Eliopolus, 2005) melaporkan bahwa meminum satu gelas kopi sesudah makan malam dapat mengganggu seseorang dalam mencapai tidur yang memuaskan, efeknya bisa mulai dirasakan 15-20 menit setelah meminum, bahkan sampai 4 jam kemudian. Ini disebabkan karena kafein yang terkandung dalam kopi.

7. Strees emosional

Masalah atau situasi yang sangat mengkhawatirkan dapat mengganggu tidur (Potter & Perry, 2011). Cemas berhubungan dengan kesulitan untuk tertidur dan tidurnya menjadi terputus-putus, sedangkan depresi berhubungan dengan terbangun lebih awal tetapi bisa berhubungan dengan *hypersomnia* (Wold, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Su K et. al. (2012) melaporkan bahwa stress kerja pada guru Sekolah Menengah Atas memiliki pengaruh negatif secara langsung terhadap kualitas tidur mereka. Sikap manajemen emosi yang negatif dan menahan emosi memiliki peran yang sangat penting antara strees kerja dan kualitas tidur.

Beberapa dampak kualitas tidur yang tidak terpenuhi pada lansia diantaranya adalah memiliki rasa kantuk berlebihan pada waktu siang, terganggunya memori ingatan, penurunan mood, depresi dan cepat marah, sering terjatuh, penggunaan obat hipnotik yang tidak semestinya, dan kualitas hidup menurun (Potter & Perry, 2011).

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Quality of Sleep Index* (PSQI). Data penelitian diperoleh dengan memberikan kuesioner yang berisi data pribadi dan pertanyaan tentang komponen kualitas tidur selama satu bulan terakhir. Terdapat tujuh komponen kualitas tidur yaitu, kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Dengan ketujuh komponen kualitas tidur didapatkan nilai PSQI, jika seseorang mendapat nilai PSQI < 5 maka ia memiliki kualitas tidur yang baik dan jika seseorang mendapat nilai PSQI > 5 maka ia memiliki kualitas tidur yang buruk (Sanningtyas, 2013).

C. Penatalaksanaan Gangguan Tidur

1) Farmakologis

Hanya ada beberapa dari gangguan tidur pada lanjut usia yang penanganannya efektif dengan menggunakan obat-obatan, meskipun ada yang dikombinasikan dengan penanganan non-farmakologis.

- a) PLMS dan RLS bisa diobati dengan salah satu agen dopaminergik (*ropinirole, pramipexole, carbidopa/levodopa*), benzodiazepin (*clonazepam dan tempazepam*) atau agen opiate (*codein, propoxyphene, dan hydrochloride*) (Zion & Israel, 2009).

- b) RBD diberikan dengan salah satu obat berikut ini, seperti clonazepam, trisiklik antidepresan, agen dopaminergik, atau melatonin (Zion & Israel, 2009).
- c) Insomnia, terapi farmakologisnya meliputi antidepresan, antihistamin, antipsikotik, dan sedative hipnotif. Selain itu benzodiazepin generasi lama bisa digunakan sebagai terapi jangka pendek untuk insomnia (Zion & Israel, 2009).

Pengobatan farmakologis memiliki beberapa efek samping yang dapat dirasakan, seperti:

- a) Benzodiazepin, jika digunakan pada malam hari dapat terjadi toleransi dosis yang mengakibatkan peningkatan jumlah dosis pemakaian dari dosis sebelumnya agar mendapatkan efek yang sama dengan efek pemakaian sebelumnya. Efek yang lain adalah dapat membuat merasa mengantuk di pagi harinya dan dalam dosis yang tinggi dapat menimbulkan *amnesia anterograde* (Trevor & White, 2007), meskipun generasi baru memiliki efek samping diatas yang lebih kecil, tetapi pemakaian jangka panjang terapi hipnotik bersifat irasional dan sangat membahayakan (Trevor & White, 2007).
- b) *Clonazepam* mengakibatkan mengantuk disiang hari, selain itu jika pemakaian obat dihentikan maka gejala dan keluhan tidur akan muncul kembali (Zion & Israel, 2009).
- c) *Dopaminergik* dapat membuat tertidur secara mendadak saat melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Non-farmakologis

Penanganan gangguan tidur secara non-farmakologis beragam tergantung gangguan tidur yang dialami, secara umum meliputi *positive airway pressure, surgical intervention, oral appliances*, diet dan gaya hidup, *bright-light therapy, sleep hygiene, stimulus-control therapy, sleep-restriction therapy, cognitive-behaviors therapy* (Zion & Israel, 2009), dan *complementary and alternative medicine* (CAM) yang salah satu jenisnya adalah meditasi (Hanlon. Blackman, Glick, 2009).

D. Meditasi

1) Pengertian Meditasi

Meditasi adalah memusatkan konsentrasi pada satu titik. (Edelman& Mandel, 2010). Meditasi adalah konsentrasi dan pemfokusan perhatian dan kesadaran seseorang sambil menjaga sikap yang pasif (Anselmo, 2005). Mason (2012) mengatakan bahwa meditasi adalah memusatkan pikiran pada salah satu suara, satu kata yang diucapkan berulang, satu gambar, satu konsep atau perasaan. Secara keseluruhan perhatian harus tertuju pada suatu objek yang dipilih untuk memusatkan konsentrasi. Jika beberapa memiliki pikiran lain masuk menyelinap saat meditasi, maka pemikiran tersebut dihentikan dan kembali ke objek meditasi

2) Klasifikasi Meditasi

Meditasi adalah satu dari berbagai macam *Complementary and Alternative Medicine* (CAM), yang merupakan jenis pengobatan kedokteran dan Kesehatan yang berbasis kepada pasien yang pada prakteknya di luar

bidang pengobatan konvensional. CAM memiliki lima domain, dalam hal ini meditasi termasuk ke dalam domain intervensi pikiran-tubuh. Domain intervensi pikiran-tubuh adalah domain yang menerapkan teknik yang dirancang untuk memfasilitasi kemampuan seseorang agar dapat mempengaruhi gejala dan fungsi tubuh seseorang (Hanlon, Blackman, Ick, 2009). Meditasi sendiri terdiri dari beberapa jenis yaitu

a. Meditasi Konsentrasi

Jenis meditasi yang pertama adalah meditasi konsentrasi. Pada jenis ini, fokus konsentrasi pada pernapasan, gambar, atau pun suara. Suara atau mantra lebih sering digunakan. Ketika akan berkonsentrasi, anda menggunakan salah satu media diatas untuk dijadikan titik fokus dan anda dapat menjernihkan pikiran dan memungkinkan untuk kesadaran yang lebih tinggi dan jelas (Mason,2012).

b. Meditasi Pernapasan

Praktik meditasi yang sederhana dan relaksasi yang dalam adalah konsentrasi pada irama pernapasan (Anselmo,2005). Ketika merasa nyaman maka pernapasan akan menjadi lebih lambat dan dalam, sebaliknya ketika merasa cemas atau stress maka pernapasan akan menjadi cepat. Dengan demikian, pengaturan pernapasan dapat memfokuskan pikiran dan dapat mengendalikan pikiran menjadi lebih efektif (Mason, 2012).

c. Meditasi Kesadaran

Berbeda dengan metode konsentrasi, meditasi kesadaran tidak fokus pada satu objek, tetapi rentang fokus di perlebar agar lebih banyak

objek yang bisa masuk. Kita akan lebih menyadari segala sesuatu disekitar anda, termasuk perasaan, yang dilihat, yang didengar, bau, dan suara. Anda tidak harus bereaksi dengan objek tadi, tetapi hanya apapun yang terjadi dalam pikiran anda, karenanya anda tidak terlibat dengan objek-objek tersebut dan mulai menjadi tenang (Mason,2012).

d. Meditasi berjalan

Meditasi ini membutuhkan tubuh dalam praktiknya, bisa dilakukan dengan berjalan bolak-balik baik diluar atau dikamar. Perhatikan pergerakan kaki, pernapasan, dan tubuh anda saat berjalan dan rasa atau saat kaki anda menyentuh tanah.ketika pikiran anda mengembara, berusaha agar kembali ke proses berjalan dan bernapas (Mason,2012). Esensi dari meditasi berjalan adalah berjalan seolah-olah sedang menanam perdamaian dalam setiap langkah yang dilakukan (Nhat 1996 dalam Anselmo, 2005)

e. Meditasi Mantra Sederhana

Kata atau frase yang di ulang-ulang ketika duduk dalam meditasi, dan pemilihan kata dilakukan oleh guru yang berpengalaman dan beberapa tradisi. Jika melakukannya sendirian, maka dapat menggunakan kata/ frase yang memiliki pengaruh dan dapat memilih untuk mengulanginya dengan suara yang keras atau hanya di dalam pikiran saat bermeditasi (Mason, 2012).

f. Meditasi Konsep

Praktik meditasi yang melibatkan kontemplasi idea atau skenario. Contohnya “meditasi pada ketidak kekaln” dimana berfokus pada sifat

ketidak kekaln segala sesuatu yang dimulai dengan pikiran dan perasaan saat mereka datang dan pergi. Teknik ini digunakan untuk memandu untuk memahami rasionalisasi pikiran anda tidak ikut terbawa konsep tersebut (Manson, 2012).

3) Respon Tubuh Terhadap Meditasi

Hubungan antara pikiran dan materi, antara jiwa dan tubuh merupakan hubungan yang tidak dapat dipisahkan (Effendi, 2002), keduanya saling mempengaruhi. Ketika merasa cemas atau khawatir maka tubuh merasakan perubahan seperti jantung berdebar-debar, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, pernapasan menjadi cepat, pupil melebar, aktivitas kelenjar keringat meningkat, konstiksi aliran darah perifer (ekstremitas terasa dingin), dan lain sebagainya (Tortora & Derrickson, 2009; Anselmo, 2005; Effendi, 2002). Hal tersebut merupakan perubahan tubuh yang dipengaruhi kejiwaan, dalam hal ini respon syaraf simpatis yang memegang peran. Sama halnya dengan cemas, insomnia, dan depresi berhubungan dengan aktivitas syaraf simpatik (respon *Fight-or-Flight*) yang lebih dominan (Hanlon, Blackman, Glick, 2009).

Intervensi pikiran-tubuh telah menunjukkan hasil dapat mengeser aktivitas saraf otonom menjadi parasimpatis (Respon *rest and digest*) yang lebih aktif (Hanlon, Blackman, Glick, 2009). Telah disebutkan bahwa salah satu jenis intervensi pikiran-tubuh adalah meditasi. Selama menjalani meditasi dapat memunculkan respon relaksasi (Potter & Perry, 2011) yang berlawanan dengan respon saraf simpatik (respon *Fight-or-Flight*) (Anselmo,

2005). Respon relaksasi dapat meningkatkan aliran darah perifer (ekstremitas terasa hangat), hambatan listrik pada kulit, produksi gelombang alfa lambat, dan aktivitas sel *natural killer*. Relaksasi juga dapat menurunkan konsumsi oksigen, pembuangan karbon dioksida, kadar asam darah laktat, kecepatan dan volume pernapasan, kecepatan denyut jantung, ketegangan otot rangka, kadar epinefrin, asam lambung, dan motilitasnya, aktivitas kelenjar keringat, dan tekanan darah (khususnya bagi penderita hipertensi) (Anselmo, 2005; Effendi, 2002).

4) Manfaat Meditasi

Meditasi memiliki banyak sekali manfaat, diantaranya adalah:

- a) Meditasi memungkinkan untuk dapat fokus, menyelesaikan tugas dengan dengan metode yang lebih baik dan cepat (Mason, 2012).
- b) Meditasi memungkinkan untuk memperbaiki tingkat stress, dengan berkurangnya stress dapat membuat keputusan yang tepat dan efektif dalam menyelesaikan suatu perkara. Meditasi bermanfaat untuk meningkatkan mood, menurunkan kecemasan dan meningkatkan tidur (Hanlon, Blackman, Glick, 2009)
- c) Meditasi membuat komunikasi menjadi lebih efektif melalui kata yang lebih efektif (Mason, 2012)
- d) Meditasi dapat meningkatkan status kesehatan termasuk membantu memperbaiki kondisi jantung, tekanan darah dan lain-lain (Mason, 2012)
- e) Meditasi meningkatkan Kesehatan pikiran (Mason, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Peck, Lester, Lasky, dan Bootzin (2012) menemukan bahwa ketrampilan meditasi kesadaran berhubungan dengan peningkatan persepsi terhadap tidur, seperti penurunan perasaan kurang nyaman saat tidur, penurunan jumlah terbangun saat tidur, dan peningkatan kualitas tidur.

5) Meditasi dan Dzikir

Mason (2012) mengatakan bahwa meditasi adalah memusatkan pikiran pada salah satu suara, satu kata yang diucapkan berulang, suatu gambar, suatu konsep perasaan, secara keseluruhan perhatian harus tertuju pada suatu objek yang dipilih untuk memusatkan konsentrasi. Irham (2011) mengatakan bahwa dzikir merupakan sebuah aktivitas berupa ucapan lisan, perbuatan ataupun getaran hati dengan tujuan untuk berpaling dari keadaan lupa dan lalai dengan cara mengingat Allah.

Dzikir dan meditasi memiliki kesamaan, yaitu memfokuskan konsentrasi pada satu titik, khusus untuk dzikir satu titik yang dijadikan focus konsentrasinya adalah Allah.

Penelitian yang dilakukan Ahmad Yusuf (2008) tentang Manfaat positif Dzikir dalam meningkatkan kualitas kesejahteraan psikologi pada lansia hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek yang mengikuti pelatihan Dzikir mengalami peningkatan kualitas kesejahteraan psikologis yang signifikan $p=0.008$ ($p<0,01$) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

E. Dzikir

1. Pengertian Dzikir

Sudirman Tebba (2004) mengatakan bahwa dzikir adalah menyebut Allah dengan membaca *tasbih (subhanallah)*, *tahlil (la ilaha illallah)*, *tahmid (Alhamdulillah)*, *taqdis (Quddusun)*, *takbir (Allahu Akbar)*, *hauqalah (La haula wa la quwwata illa billah)*, *hasbalah (habiyallah)* dan membaca doa ma'tsur, yaitu doa-doa yang disampaikan oleh Nabi Muhammad saw. Menurut Tengku Muhammad Hasbi Ash-Shiddieqy (dalam Tebba, 2004) mengartikan bahwa salah satu bentuk dzikir adalah mengerjakan taat kepada Allah.

Dzikir berasal dari bahasa arab, yakni kata *dzakara, yadzku, dan dzikran* yang berarti mengingat. Secara umum dzikir ialah semua amal atau perbuatan baik yang lahir maupun batin, yang membawa seseorang untuk mengingat Allah dan mendekat (*taqarrub*) kepada-Nya. Dari segi bahasa, dzikir berarti menyebut, yakni mengucapkan sesuatu dengan lisan secara berulang-ulang dalam kondisi dan waktu tertentu, sedangkan dari segi istilah, dzikir adalah aktivitas yang meliputi tiga hal. Pertama ucapan lisan, gerak raga, atau getaran hati. Kedua, usaha untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai (*ghaflah*) dengan selalu mengingat-Nya. Ketiga, memasuki suasana musyahadah (penyaksian secara langsung) dengan mata hati, didorong oleh rasa cinta yang mendalam kepada Allah (Irham, 2011)

2. Keutamaan Dzikir

Segala sesuatu didunia ini, yang hidup maupun yang tidak hidup sesungguhnya sedang berdzikir, mengingat dan menghubungkan diri dengan

sumber kehidupan, yaitu Allah swt. Masing-masing tentu melakukannya dengan cara dan metode sendiri, yang telah diajarkan pada mereka. Aliran angin yang berhembus, gemricik air yang mengalir, matahari dengan sinar dan hangatnya, api dengan panasnya, rembulan dengan cahayanya merupakan sebagian dari tasbih itu. Demikian juga dengan kicauan burung, desiran ular, raungan serigala, bahkan perputaran electron mengelilingi inti atom sampai perputaran bulan pada bumi, tetesan air hujan sampai badai, halilintar, gempa bumi sampai meletusnya gunung berapi mengeluarkan lahar merupakan bentuk tasbih alam Kepada Rabbnya. Sebagaimana dalam firman Allah berikut ini:

“Langit yang tujuh, bumi dan semua yang ada didalamnya bertasbih kepada Allah. Dan tak ada suatu pun melainkan bertasbih dengan memuji-Nya, tetapi kamu sekalian tidak mengerti tasbih mereka. Sesungguhnya dia adalah maha penyantun lagi maha pengampun,” (QS. Al-Isra [17]: 44)

Dzikir adalah amal para hamba Allah yang paling utama, dan ditekankan lebih dari seratus kali didalam Alquran (Kabbani, 1998). Irham (2011) mengelompokkan 4 keutamaan tentang berdzikir yaitu:

Pertama, Allah mengutamakan dzikir dibanding dengan yang lain, sebagaimana firman Allah:

“Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al Kitab (Alqur’an) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Al-ankabut [29]: 45)

Kedua, Allah memerintahkan kita agar memperbanyak dzikir kepada-Nya tanpa ada batasan jumlahnya, “Hai orang-orang yang beriman,

berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya.” (QS. Al-Ahzab [33]: 41).

Ketiga, dia memerintahkan agar dzikir dilakukan secara terus menerus, kapan pun dimanapun.

“*Dan bertasbihlah kepada-Nya diwaktu pagi dan petang.*” (QS. Al-Ahzab [33]: 42).

“*(Yaitu) orang-orang yang menyebut (nama) Allah ketika berdiri, duduk dan berbaring.*” (QS. Al-‘Imran [3]: 191).

Keempat, Allah berjanji bahwa dia juga akan berdzikir kepada orang yang berdzikir kepada-Nya, sebagaimana firman berikut ini:

“Ingatlah aku, niscaya aku akan mengingatmu” (QS. Al-Baqarah [2]: 152)

Sedangkan hadits-hadits yang menegaskan tentang perlunya dzikir adalah :

a. “Hadis riwayat abu Hurairah ra., ia berkata:

Rasulullah saw. Bersabda: Allah taala berfirman: Aku sesuai dengan persangkaan hamba-Ku dan Aku selalu bersamanya ketika dia mengingat-Ku. Apabila dia mengingat-Ku dalam suatu jemaah manusia, maka aku pun akan mengingatnya dalam suatu kumpulan makhluk yang lebih baik dari mereka. Apabila dia mendekati-Ku sejengkal, maka aku akan mendekatinya sehasta. Apabila dia mendekati-Ku sehasta, maka aku akan mendekatinya sedepa. Dan apabila dia datang kepada-Ku dengan berjalan, maka aku akan datang kepadanya dengan berlari (Shahih Muslim No. 4832)

b. Rasulullah saw menyebut-nyebut Allah setiap waktu (saat). (HR. Muslim)

c. Apabila kamu melewati taman-taman surga makan dan minumlah sampai kenyang. Para sahabat lalu bertanya, “Apa yang dimaksud taman-taman

surga itu, ya Rasulullah?” Beliau menjawab, “Kelompok dzikir (kelompok oran yang berdzikir atau majelis taklim).” (HR. Tirmidzi dan Ahmad)

- d. Maukah aku beritahu amalanmu yang terbaik, yang paling tinggi dalam derajatmu, paling bersih disisi Rabbmu serta lebih baik dari menerima emas dan perak dan lebih baik bagimu daripada berperang dengan musuhmu yang kamu potong lehernya atau mereka memotong lehermu? Para sahabat lalu menjawab, Ya. “Nabi saw., brkata, “Zikrullah.” (HR Ibnu Majah)

Sebenarnya semua ibadah adalah mengingat Allah atau menunjang untuk mengingat Allah. Dalam shalat, seseorang berdiri mengucapkan takbir, membaca Al quran, mengucapkan tasbih sewaktu ruku’ dan sujud, mengucapkan hamdalah dan shalawat kepada Rasulullah saw., kemudian selesai shalat dilanjutkan dengan mengucapkan kalimat-kalimat istighfar, tasbih, hamdalah, takbir dan doa kepada-Nya, semua itu merupakan tindakan perbuatan untuk mengingat Allah swt (Salim, 2006).

3. Macam Dan Bentuk Dzikir

Al-Qadhy bin ‘Iyadh (dalam Prasetya dkk, 2005) menyebutkan dua bentuk dzikir, yaitu dzikir lisan (Az-dzibr bi al-lisan mujarradan) dan dzikir dengan hati (Az-dzibr bi al-qalb). Dzikir dengan hati dibagi menjadi dua, yaitu tafakkur tentang keagungan Allah di seluruh alam semesta dan mengingat di dalam hati perintah dan larangan Allah disetiap urusan.

Menurut Mahmud Samiy (dalam Irham, 2011), dzikir kepada Allah terdiri atas tiga bagian, yaitu dzikir lisan, dzikir hati, dan dzikir anggota badan. Sebagaimana firman Allah:

“(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata); Ya Tuhan Kami, tidaklah engkau menciptakan ini dengan sia-sia. Maha suci engkau maka periharalah kami dari siksa api neraka. “(Ali-Imran [3]: 191)

Dengan demikian, maka dzikir kepada Allah secara umum dapat diklasifikasikan menjadi bentuk atau jenis. Hal ini didasarkan pada aktivitas apa yang digunakan untuk mengingat Allah, yaitu: dzikir lisan, dzikir hati, dzikir anggota tubuh.

Dzikir lisan adalah ungkapan penyucian (tasbih), pujian (tahmid), pengagungan (tamjid) (Kabbani, 2007).

“Sebutlan nama Tuhanmu dan beribadahlah kepada-Nya dengan penuh ketekunan.” (QS. Al-Muzammil [73]: 8).

Sedangkan dalam sebuah hadits: Nabi saw bersabda, “basahi lidahmu dengan selalu berdzikir.” (Ahmad, Tirmidzi, Ibnu Majjah, Ibnu Hibban menyatakan bahwa hadits ini Hasan).

Dzikir hati mencakup perenungan atas dalil yang menunjukkan zat dan sifat-sifat Allah, perenungan atas kewajiban yang mencakup atas perintah dan larangan sehingga orang dapat memperhatikan hukum-hukum yang berkaitan dengannya, dan perenungan atas rahasia makhluk Allah. (Kabbani, 2007)

“(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi” (Ali-Imran [3]: 191)

“Dan sebutlah (nama) Tuhanmu di dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai.” QS. Al-Anfal [7]: 205)

Dzikir anggota tubuh mencakup ketekunan anggota tubuh (mata, telinga, mulut, tangan, dan kaki) dalam ketaatan, berbuat kebajikan, dan membersihkan diri dari segala dosa dan maksiat. Dengan makna seperti inilah, Allah menamakan shalat sebagai dzikir (Irham, 2011; Kabbani, 2007)

“Apabila diseru untuk menunaikan sembahyang pada hari jumat, maka bersegeralah kamu mengingat (dzikir) Allah.” (QS Al-Jumu'ah [62]: 9)

4. Dzikir Menjelang Tidur

Telah disebutkan dalam ayat Alquran bahwa dzikir dilakukan pada waktu pagi dan petang dan dalam keadaan berdiri, duduk maupun berbaring, karena dzikir selain dalam bentuk lisan, juga bisa dalam bentuk ibadah kepada Allah. Dari hal ini, dzikir menjelang tidur bisa terbagi atas doa sebelum tidur, dzikir sebelum tidur dan sunah-sunah yang biasa Rasulullah SAW. Yang biasa dilakukan sebelum tidur. Karena mengikuti sunah Rasulullah SAW., merupakan salah satu jenis ibadah kepada Allah.

Sebagaimana firman Allah:

“Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu (yaitu) orang yang mengharap rahmat Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.” (QS. Al-Ahzab [33]: 21)

Berikut ini adalah dzikir-dzikir sebelum tidur yang dilakukan oleh Rasulullah SAW (Al-Hillali, 2005; Nada, 2007), yaitu :

1) Menghadirkan niat yang benar ketika tidur

Seseorang muslim, di anjurkan untuk menghadirkan niat yang benar ketika tidur, agar tidurnya bisa menjadi ibadah dihadapan Allah SWT. Dan bisa mendatangkan pahala.

2) Berwudlu

Seperti sabda Rasulullah SAW.,

“Jika engkau mendatangi pembaringanmu, maka berwudhu’lah seperti engkau hendak mengerjakan shalat, kemudian berbaringlah pada sisi tubuhmu yang sebelah kanan ..,”(HR. Albukhari dan Muslim)

3) Mengibas pembaringan/ tempat tidur dengan ujung kain dan mengucapkan “bismillah” sebelum tidur, hendaklah seseorang mengibaskan tempat tidurnya dengan kain sebanyak tiga kali sambil mengucapkan “bismillah” sikap ini berdasarkan sabda Rasulullah SAW.

“Jika salah seorang dari kamu mendatangi pembaringanya, hendaklah ia mengibasnya dengan ujung pakaiannya dan mengucapkan: ‘bismillah.’ Sebab ia tidak tahu apa yang terjadi atas pembaringanya sepeninggalnya. Kemudian, hendaklah ia berbaring di atas tubuhnya yang sebelah kanan...” (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah ra.)

4) Meniup tangan lalu membaca al-mu’awidzaat dan mengusapkannya keseluruh tubuh

Sesungguhnya Nabi SAW. Mendatangi pembaringanya, beliau merapatkan kedua telapak tanganya, kemudian menghembus padanya lalu membaca “*Qul huwallaahu ahad, Qul a’uudzubirabbil falaq, Qul a’uudzubirabbinnas.*” Sesudah itu, beliau mengusapkan kedua tangan beliau kesekujur tubuhnya, yang mampu beliau usap. Rasulullah memulainya dari atas kepala kemudian bagian depan tubuhnya dan beliau melakukannya sebanyak tiga kali. (HR. Al-bukhari dan Muslim dari ‘Aisyah ra.)

- 5) Meletakkan tangan kanan dibawah pipi dan berdoa sesungguhnya apabila Rasulullah SAW hendak tidur, beliau meletakkan tangan kanan dibawah pipi, kemudian berdoa sebanyak tiga kali:

“Ya Allah, peliharalah aku dari Azab-Mu pada hari engkau membangkitkan hamba-hamba-Mu” (HR. Abu Dawud dari Hafshah ra.)

- 6) Berdzikir Kepada Allah

Hendaklah berdzikir dengan dzikir-dzikiran do'a-do'a yang diriwayatkan oleh Nabi SAW. Apabila Rasulullah saw., mendatangi pembaringanya pada malam hari, beliau meletakkan tangan dibawah pipi dan membaca:

“Ya, Allah dengan menyebut nama-Mu aku hidup dan menyebut nama-Mu aku mati”

Adapun jika bangun beliau mengucapkan:

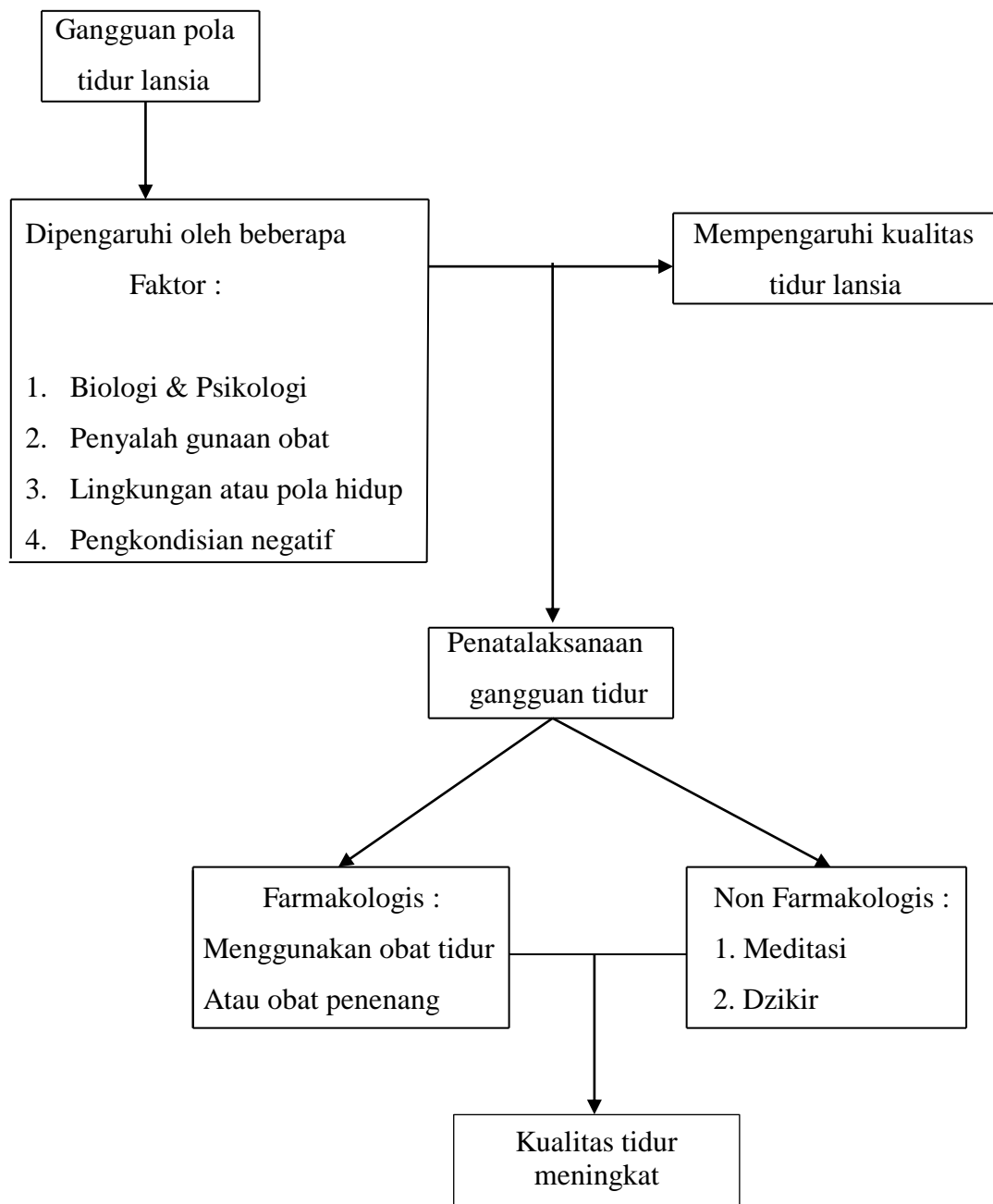
“Segala puji bagi Allah yang telah menghidupkan kami setelah kematian kami dan kepada-Nyalah kami dibangkitkan.” (HR. Al-Bukhari [7359] dari Abu Dzarr dan [7344] dari Hudzaifahra; dan diriwayatkan oleh Muslim [2710] dari Al-Bara' ra.)

Dari Abu Hurairah ra., berkata bahwa sesungguhnya Rasulullah SAW., berkata kepada 'Ali dan Fatimah ra: “Maukah kalian aku ajarkan kebaikan yang lebih baik daripada yang kalian minta? Jika kalian mendatangi pembaringan, maka bertasbihlah 33 kali, bertahmidlah 33 kali, dan bertakbirlah 34 kali. Maka sesungguhnya itu lebih baik bagi kamu berdua daripada pelayan.”(HR. Abu Dawud [5067]).

- 7) Berdzikirlah kepada Allah jika terbangun atau terkejut dari tidur apabila Rasulullah SAW terbangun pada malam hari, beliau mengucapkan: “Tiada ilah yang berhak disembah selain Allah Yang Maha Esa dan maha

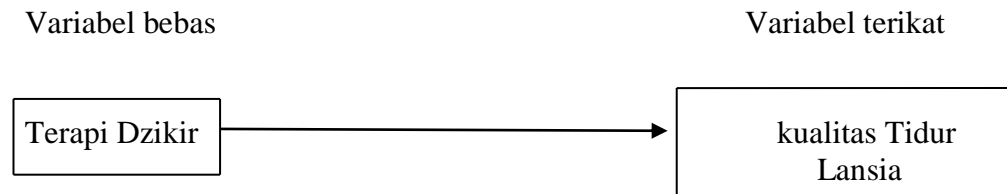
Mengalahkan, Rabb pencipta langit dan bumi serta apa-apa yang ada diantara keduanya, Yang Maha Perkasa lagi Maha Pengampun.” (HR. Al-hakin dan disahihkan serta disetujui oleh adz-Dzahabi; Ibnu Sunni dan Ibnu Nashr dari ‘Aisyah ra.)

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmojo, 2005). Berdasarkan tinjauan dan landasan teori diatas maka hipotesis penelitian ini adalah :

- Ha : Ada pengaruh terapi Dzikir terhadap kualitas tidur lansia di Panti Sosial Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.
- Ho : Tidak ada pengaruh terapi Dzikir terhadap kualitas tidur lansia di Panti Sosial Urehsos Wreda Dewanata Cilacap.