

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Pola Tidur

1. Pengertian

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Wahit, Iqbal Mubarak et al,2015). Tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Fakihan,2016)

Gangguan pola tidur adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan jumlah atau kualitas pola tidur dan istirahat sehubungan dengan keadaan biologis atau kebutuhan emosi. Gangguan tidur bisa berupa insomnia, narkolepsi, somnabolisme (tidur berjalan), enuresa (ngompol), dan delirium (mengigau), (Alimul, 2006). Gangguan pola tidur adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas dan kuantitas akibat faktor eksternal yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada seseorang (Suardiman, 2011).

Gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu (Harsono, 2014). Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Wungouw, 2018; Riyadi, 2020).

Gangguan pola tidur antara lain :

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu insomnia insial atau tidak dapat memulai tidur, insomnia intermitten atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan insomnia terminal atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali.

b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan kebalikan dari insomnia. Hipersomnia merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan, kerusakan sistem saraf pusat dan gangguan pada ginjal, hati atau gangguan metabolisme.

c. Parasomnia

Parasomnia merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur yang dapat menghilang sendiri dalam penghidupan masa dewasa

tengah dan selanjutnya. Mengigau, mimpi yang aneh serta seram, somnambulisme atau automatisme tidur, bruksisme, dan paralisis tidur dapat disajikan sebagai keluhan, yang dapat ditanggulangi oleh setiap medikus praktikus.

d. Narkolepsia

Narkolepsia adalah serangan mengantuk yang mendadak pada beberapa kali sehari. Sering disebut sebagai serangan tidur. Penyebabnya tidak diketahui tetapi tidak diperkirakan akibat kerusakan genetik sistem saraf pusat.

2. Penyebab gangguan pola tidur

Penyebab yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur adalah ada beberapa faktor di antara lain menurut (Carpenito, Lynda Juall, 2016), antara lain:

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga tidak dapat tidur dengan nyenyak. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur, seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi terutama infeksi limpa. Banyak juga keadaan sakit yang membuat penderitanya kesulitan tidur atau bahkan tidak bisa tidur.

b. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang nyaman dan aman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya, lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

c. Stress psikologis

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak jelas, keprihatinan dan kekhawatiran karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang (Carpenito, 2000). Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

d. Obat-obatan

Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang memengaruhi proses tidur, seperti jenis golongan obat diuretic yang dapat menyebabkan insomnia, antidepresan yang dapat menekan REM, kafein yang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta blocker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

e. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi dapat menyebabkan individu tersebut

akan mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkan tripofan. Tripofan merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang dapat membantu kemudahan dalam tidur. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

f. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

3. Manifestasi Klinis gangguan pola tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Gejala dan tanda mayor

1) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

2) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

b. Gejala dan tanda minor

1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015).

4. Patofisiologi gangguan pola tidur

Siklus tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu medulla, tepatnya di RAS (Reticular Activating System) dan BSR (Bulbar Synchronizing Region). RAS terdiri dari neuron-neuron di medulla oblongata, pons dan midbrain. Pusat ini terlibat dalam mempertahankan status bangun dan mempermudah beberapa tahap tidur. Perubahan-perubahan fisiologis dalam tubuh terjadi selama proses tidur. Dua system RAS dan BSR diperkirakan terjadinya kegiatan/pergerakan yang intermiten dan selanjutnya menekan pusat-pusat otak secara bergantian. RAS berhubungan dengan status jaga tubuh dan menerima impuls sensori, seperti stimulus auditory, visual, nyeri dan stimulus taktil. Stimulus sensori ini dapat mempertahankan keadaan bangun dan waspada. Selama tidur tubuh mengirim sedikit sekali stimulus dari korteks cerebri atau reseptor sensori perifer pada RAS. Individu bangun dari tidur jika celah peningkatan dari stimulus BSR meningkat pada saat tidur. Terjadinya insomnia ini dimungkinkan karena RAS dan BSR tidak bekerja dengan semestinya di batang otak (Haswin,2017).

Berdasarkan perspektif kognitif dan behavior, insomnia adalah kondisi yang terjadi dari waktu ke waktu terkait dengan perilaku maladaptif kognisi, dan akan menjadi kronis kecuali dilakukan terapi

agresif pada fase akutnya. Individu dapat mengalami insomnia akibat karakteristik predisposisi individual, seperti berbagai kecenderungan untuk khawatir. Faktor presipitasi seperti keadaan kehidupan yang memnbuat stress, penyakit baru. Faktor predisposisi seperti perilaku yang salah, misalnya tidur sebentar di siang hari atau tidur-tiduran di ranjang lebih lama dari kebiasaan waktu tidur yang biasa selain dari kurang tidur, bisa mengakibatkan insomnia kronis (Fitriyah,2021).

5. Klasifikasi gangguan pola tidur

Berdasarkan proses, terdapat dua jenis tidur, pertama jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan di dalam sistem pengaktivasi retikularis. Jenis tidur itu disebut dengan tidur gelombang lambat karena gelombang otaknya sangat lambat, disebut juga tidur non rapid eye movement (NREM). Kedua jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran isyarat abnormal dari dalam otak, meskipun kegiatan otak tidak tertekan secara berarti. Jenis tidur yang kedua disebut dengan jenis tidur paradox atau rapid eye movement (REM).

- a. Tidur gelombang lambat/NREM, jenis ini dikenal dengan tidur yang dalam, juga dikenal dengan tidur yang nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah menyegarkan, tanpa mimpi atau tidur dengan gelombang delta. Ciri lainnya adalah individu berada dalam keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang dan metabolisme menurun. Perubahan selama proses NREM tampak melalui

elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur NREM. Tahap tersebut yaitu ; kewaspadaan penuh dengan gelombang delta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah, istirahat tenang yang dapat diperlihatkan pada gelombang alfa, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis beta atau delta yang bervoltase rendah, dan tidur nyenyak gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dan berkecepatan 1-2 perdetik. Tahapan tidur jenis NREM menurut (Subekti, Nike Budhi 2008 antara lain:

- 1) Tahap I adalah tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri sebagai berikut : rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.
- 2) Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut : mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.
- 3) Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya lambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi sistem parasimpatis sehingga sulit dibangunkan.

- 4) Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan menurun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.
- b. Tidur paradox/REM, tidur ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama timbul 80-100 menit. Apabila kondisi seseorang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat dan bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut :
- 1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
 - 2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
 - 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis
 - 4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
 - 5) Pada otot perifer, terjadi gerakan otot yang tidak teratur
 - 6) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat
 - 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi

6. Kriteria waktu tidur

Kriteria Waktu tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Berikut ini merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia, menurut (Asmadi,2009).

- a) Remaja : tidur 8,5 jam/ hari dan sekitar 20% adalah tidur REM (Rapid Movement).
- b) Dewasa muda : tidur 6-8jam/hari tetapi waktunya bervariasi, 20-25% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).
- c) Dewasa pertengahan : tidur 7 jam/hari , 20% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).
- d) Dewasa Tua : tidur sekitar 6 jam/hari, sekitar 20-25% tidur REM (Rapid Eye Movement).

7. Penatalaksanaan medis

a. Terapi farmakologi

Tujuan terapi farmakologi yaitu untuk menghilangkan keluhan penyandang insomnia. Ada lima prinsip dalam farmakologi, yaitu :

- 1) Menggunakan dosis rendah tetapi efektif
- 2) Dosis yang diberikan bersifat intermitten (3-4 kali seminggu)
- 3) Pengobatan jangka pendek (3-4 minggu).
- 4) Penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala insomnia.
- 5) Memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Mengingat banyaknya efek samping dari dari obat-obatan seperti ketergantungan, maka terapi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten di bidangnya (Nadya, 2017;Wibowo,2019).

b. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologi merupakan pilhan pertama sebelum menggunakan obat-obatan karena penggunaan obat-obatan dapat memberikan efek ketergantungan. Ada pun cara yang dapat dilakukan antara lain (Siregar,2019).

1. Terapi tidur yang bersih

Terapi ini ditujukan untuk menciptakan suasana tidur yang bersih dan nyaman. Dimulai dari kebersihan penyandang diikuti kebersihan tempat tidur dan suasana kamar yang dibuat nyaman untuk tidur.

2. Terapi pengaturan tidur

Terapi ini ditujukan untuk mengatur waktu tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penyandang. Jadi penyandang harus disiplin menjalani waktu – waktu tidurnya.

3. Terapi psikologi atau psikiatri

terapi ini ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penyandang sulit tidur. Terapi ini dilakukan oleh tenaga ahli atau dokter psikiatri.

4. CBT (Cognitive Behavioral Therapy)

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif penyandang dalam memandang dirinya, lingkungan, masa depannya, dan untuk meningkatkan rasa percaya dirinya sehingga penyandang merasa berdaya atau merasa bahwa dirinya masih berharga.

5. Step Restriction Therapy

Digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur si penyandang gangguan tidur.

6. Stimulus Control Therapy

Berguna untuk mempertahankan waktu bangun pagi si penyandang secara regular dengan memperhatikan waktu tidur malam dan melarang si penyandang untuk tidur pada siang hari meski hanya sesaat.

7. Cognitive Therapy

Berguna untuk mengidentifikasi sikap dan kepercayaan penyandang yang salah mengenai tidur.

8. Imagery Taining

Berguna untuk mengganti pikiran-pikiran penyandang yang tidak menyenangkan menjadi menyenangkan.

9. Mengubah gaya hidup

Bisa dilakukan dengan berolah raga secara teratur, menghindari rokok dan alkohol, mengontrol berat badan, dan meluangkan

waktu untuk berekreasi ke tempat – tempat terbuka seperti pantai dan gunung.

10. Terapi relaksasi

Terapi ini dilakukan untuk mengurangi ketegangan atau stress yang dapat mengganggu tidur. Bisa dilakukan dengan teknik pengaturan pernapasan, aromaterapi, rendam kaki menggunakan air hangat, peningkatan spiritual, dan pengendalian emosi.

11. Terapi psikoreligius

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, kedekatan kepada Allah, dzikir, dan doa-doa yang disampaikan memberikan harapan positif.

B. Konsep Terapi dzikir

1. Pengertian

Menurut Wulur, kata dzikir dalam Bahasa arab artinya ingat, sedangkan syariat artinya mengingat Allah Swt. Dengan maksud untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah dan selalu memohon ampunan dari setiap salah dan khilaf. Menurut Saleh, dzikir secara harfiah yakni al-dzikr yang artinya ingat. Dzikir berarti mengingat Allah sehingga kita menjadi tenang. Dzikir adalah suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjada dalam bentuk ucapan – ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-nya, untuk memperoleh

ketentraman batin, atau mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah. (Yulia Martha Fandiani, 2017).

Rasulullah pun menganjurkan kita agar berdzikir kepada Allah. Dari Abu Hurairah ra. dari Rasulullah Sallallahu ‘Alaihi Wassallam, beliau berkata:”... Dan barang siapa yang berbaring, kemudian ia tidak dzikir kepada Allah maka ia juga akan mendapat kerugian di hadapan Allah.” (HR. Abu Dawud). Sebagai seorang muslim, tentunya dianjurkan untuk mengikuti Sunnah Rasulullah saw, dan mengikuti segala tutur kata dan perilaku dari beliau. Sebagaimana firman Allah yang artinya: \

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

2. Manfaat terapi dzikir terhadap gangguan pola tidur

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

Dzikir dan meditasi memiliki kesamaan, yaitu memfokuskan konsentrasi pada satu titik, khusus untuk dzikir satu titik yang dijadikan fokus konsentrasinya adalah Allah. Kegiatan membaca berulang-ulang (misal membaca kalimat dzikir) merupakan salah satu kegiatan untuk berkonsentrasi. Doa merupakan bentuk dari meditasi, yang dalam praktiknya berfokus pada kata-kata suci. (Edelman & Mandle, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ricer (2014) dengan judul pengaruh terapi al zikir terhadap kualitas tidur lansia. Metode yang digunakan adalah quasy experiment dengan pendekatan non equivalent control-group, dengan jumlah subjek penelitian 42 orang. Selanjutnya diberikan terapi zikir kepada kelompok intervensi selama 10–15 menit menjelang tidur. Kualitas tidur di ukur dengan PSQI. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur posttest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil analisa memperoleh $pvalue=0,000$ ($p=0,05$) dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata rata kualitas tidur antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan responden berusia antara 60-93 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan (66,7%). Hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur (PSQI) pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi dzikir adalah sebesar 14,48 dan pada kelompok kontrol sebesar 13,67. Setelah diberikan intervensi dengan terapi dzikir, terjadi penurunan rata-rata kualitas tidur (PSQI) yang artinya perbaikan kualitas tidur, menjadi 9,05 sedangkan pada kelompok

kontrol yang tidak diberikan intervensi menjadi 13,62. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidur responden dengan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), sehingga diterima yang artinya terapi dzikir efektif terhadap kualitas tidur lansia.

3. Prosedur Terapi Dzikir

Telah disebutkan dalam ayat Al-Qur'an 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 Sallallahu 'Alaihi Wasallam lakukan, merupakan salah satu jenis ibadah kepada Allah.

Sebagaimana firman Allah:

“Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) 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-Hilali, 2005; Nada, 2007), yaitu:

1) Menghadirkan niat yang benar ketika tidur

Seorang muslim, dianjurkan untuk menghadirkan niat yang benar ketika tidur, agar tidurnya bisa menjadi ibadah dihadapan Allah swt. Dan bisa mendatangkan pahala.

2) Berwudhu'

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. Al-Bukhari 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 Nabi saw.

“Jika salah seorang dari kamu mendatangi pembaringannya, hendaklah ia mengibaskannya dengan ujung pakaiannya dan mengucapkan : “Bismillah.” Sebab ia tidak tahu apa yang terjadi atas pembaringannya sepeninggalannya. Kemudian hendaklah ia baring di atas tubuhnya yang ssebelah kanan...” (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah ra.)

4) Meniup tangan lalu membaca al-Mu'awidzaat dan mengusapkannya ke seluruh tubuh

Sesungguhnya Nabi saw. mendatangi pembaringannya, beliau merapatkan kedua telapak tangannya, kemudian menghembus padanya lalu membaca “Qul huwallaahu ahad, Qul a'uudzubirabbil falaq, Qul a'uudzubirabbinnas.” Sesudah itu, beliau mengusapkan kedua tangan beliau ke seujur tubuhnya, yang mampu beliau usap.

Rasulullah memulainya dari atas kepala kemudian bagian depan tubuhnya dan beliau melakukannya sebanyak tiga kali. (HR. Al-Bulhari dan Muslim dari ‘Aisyah ra.)

- 5) Meletakkan tangan kanan di bawah pipi dan berdo’a Sesungguhnya apabila Rasulullah saw hendak tidur, beliau meletakkan tangan kanan dibawah pipi, kemudia berdo’a sebanyak tiga kali:

“YaAllah, 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-dzikirdan do’a-do’a yang diriwayat oleh Nabi saw. Apabila Rasulullah saw.,mendatangipembaringannya 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 dari Abu Dzarr dan [7344] dari Hudzaifahra; dan diriwayatkan oleh Muslim [2710] dari al-Bara’ ra.)

Dzikir secara terus menerus hingga tertidur, kalimat dzikir yaitu tasbih (subhanallah), tahmid (alhamdulillah), takbir (Allahu Akbar).

Sebagaimana firman Allah:

“ wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada allah, dengan mengingat (nama-Nya) sebanyak-banyaknya” (QS. Al-Ahzab Ayat 41)

7) Membaca ayat kursi

Sesungguhnya syaitan pernah mendatangi Abu Hurairah ra, dan berkata kepadanya:”Jika engkau mendatangi pembaringanmu, maka bacalah ayat Kursi sampai selesai. Dengan demikian, sesungguhnya engkau berada dalam lindungan Allah swt sehingga tidak ada sayaitan yang dapat mendekatimu hingga engkau mendapati pagi hari.” Ketika Abu Huraira mengabarkan hal itu kepada Nabi saw, beliau berkata kepadanya:”Dia telah berkata benar kepadamu meskipun ia seorang pendusta.” (HR. Al-Bukhari dari Abu Hurairah ra.).

8) Beristighfar atas dosa-dosa yang telah dilakukan pada hari itu

Hendaklah seorang muslim memohon ampun kepada Allah ketika hendak tidur karena bisa saja ia melakukan perbuatan-perbuatan maksiat pada hari itu. Sesungguhnya istighfar kepada Allah swt akan menghapus dosa-dosa, Insya Allah.

C. Hubungan atau Mekanisme Terapi Dzikir dengan Gangguan Pola Tidur

Melafalkan dzikir menstimulasi hipotalamus untuk mempengaruhi kelenjar pineal untuk meningkatkan fungsi imun dan memproduksi melatonin. Sekresi melatonin yang optimal diperantarai oleh respon relaksasi yang ditimbulkan dari ibadah melafalkan dzikir. Pada kondisi ini organ, sel dan semua zat dalam tubuh bergerak berfungsi dalam keadaan seimbang, sehingga terjadi rasa tenang dalam tubuh.

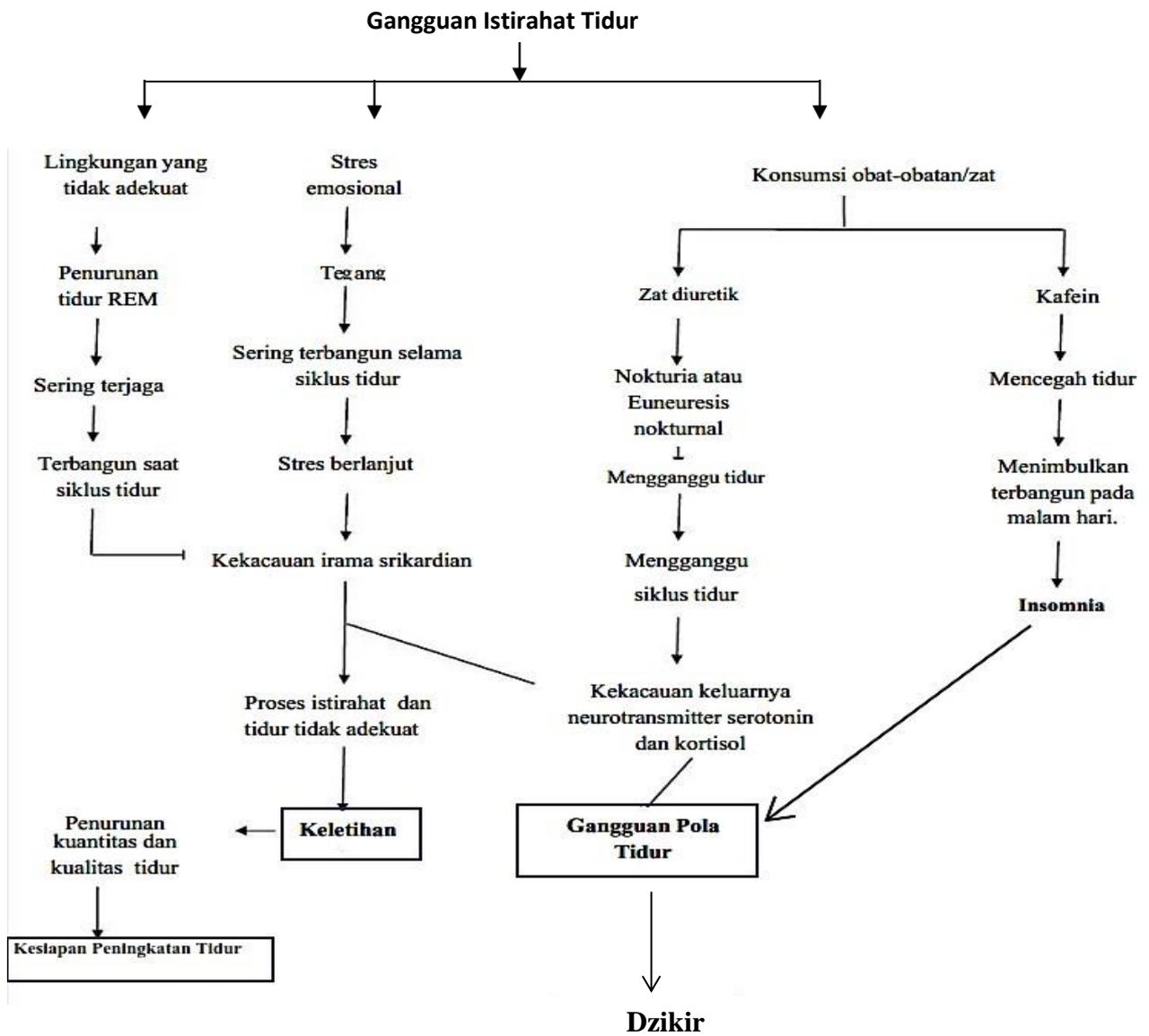
Keadaan jiwa yang tenang dapat membuat keseimbangan dalam tubuh yang dapat meningkatkan imun serta dapat meningkatkan kualitas tidur. (Retno Yuli Hastuti, etc 2019). Terapi dzikir memberi efek relaksasi pada ketegangan saraf dan memberikan efek positif pada penderita gangguan pola tidur hingga 65% (Fatimah and Noor,2015).

D. Potensi Kasus Mengalami Gangguan Pola Tidur

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2021 kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahunnya dengan berbagai keluhan dan menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya (Rusiana et al., 2021). Diperkirakan terdapat 1 dari 3 orang mengalami kesulitan tidur menunjukkan nilai yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan penyakit lainnya (World Health Organization, 2019). Insomnia kronis terjadi sebesar 30% pada tahun 2017, seperempat dari laporan penduduk di Amerika Serikat sesekali mendapat tidur yang buruk dan hampir 10% mengalami insomnia kronis. (Sumedi et al., 2019). Di Indonesia angka prevalensi insomnia sekitar 10%, artinya kurang lebih 28 juta dari 238 juta penduduk Indonesia

menderita insomnia. Jumlah data prevelensi di Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevelensi kasus kualitas tidur yang tidak baik berjumlah 40% dari sampel yang diteliti dan berdasarkan kelompok usia yang ada lansia berusia antara 60-70 lebih banyak terkena insomnia, yaitu sebanyak 66,6% dibandingkan yang berumur 71-80 tahun (22,2%). Jumlah lansia di Cilacap Tengah 5.706 lansia yang berusia 65 tahun ke atas, kasus kualitas tidur yang tidak baik di cilacap tengah dilihat dari data WHO 2019 bahwa 10% penduduk Indonesia mengalami insomnia, diperkirakan sekitar 570 lansia mengalami insomnia di cilacap tengah. Selain itu menurut kelompok jenis kelamin, wanita lebih banyak terkena insomnia disbanding laki-laki (45,5% : 25%). Ditemukan bahwa insomnia dapat terjadi pada wanita usia 60-74 tahun sebanyak 78,1% (Danirmala & Ariani, 2019).

E. Kerangka Pemikiran / Pathways



Bagan 2.1. pathway gangguan pola tidur (Fitriyah,2021)