

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Manusia dalam rentang hidupnya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia. Lanjut usia sendiri merupakan periode perkembangan manusia yang dimulai pada usia 60 tahun atau 70 tahun dan berakhir sampai kematian (Santrock, 2006). Tahap perkembangan lanjut usia dicirikan dengan kehilangan banyak sel tubuh dan penurunan metabolisme sel-sel tubuh yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh dan perubahan komposisi tubuh (Slocklager & Schaeffer, 2008) serta terjadi penurunan kekuatan dan kesehatan (Santrock, 2006). Salah satu keluhan yang dirasakan terkait tidur adalah kesulitan untuk tidur (Potter & Perry, 2011), sering terbangun saat tidur malam (Meiner & Annette, 2006) dan merasa tidak segar saat terbangun dari tidur (Wold, 2006).

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 (Ohayon et al. 2004 dalam Crowley, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Hayati (2012) pada lanjut usia di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri menemukan bahwa 97 subjek penelitian, 68 subjek penelitian (70.1%) memiliki kualitas tidur buruk. Menurut usia, presentase

subjek penelitian yang memiliki kualitas tidur buruk yaitu berusia 60 sampai 74 tahun dan 75 sampai 89 tahun secara berturut-turut adalah 65.3% dan 85.7%.

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia. Menurut hirarki kebutuhan dasar manusia Maslow (1970 dalam Potter & Perry, 2011), tidur menempati tingkatan yang paling dasar yaitu, pada area kebutuhan fisiologis yang menunjukkan bahwa tidur sangatlah penting bagi manusia, seperti halnya udara, makan, minum, istirahat, aktifitas, menjaga suhu tubuh, tempat tinggal, dan kebutuhan dasar lainnya. Kebutuhan tidur yang tidak dapat terpenuhi dengan baik, maka akan mengalami kesulitan dalam memenuhi dan mencapai kebutuhan dasar manusia pada tingkatan yang selanjutnya, yaitu keamanan dan kenyamanan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, bahkan sampai yang paling tinggi yaitu aktualisasi diri (Potter & Perry, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit yang diderita, lingkungan, motivasi, kelelahan, kecemasan, alkohol, obat-obatan (Tarwoto & Martonah, 2010). Masalah yang umum dihadapi pasien hospitalisasi yaitu gangguan tidur hampir 56% pasien hospitalisasi (Abolhassani et al., 2006; Daneshmandi et al., 2012). Gangguan pola tidur disebabkan oleh perubahan lingkungan dan suasana saat seseorang menjalani hospitalisasi. Kecemasan yang dialami pasien hospitalisasi juga bisa menjadi penyebab. Menurut Richardson et al., (2007) dalam Xie et al., (2009) menyebutkan bahwa 58.8% pasien dalam grup intervensi dan 25% dalam grup non-intervensi memilih kebisingan sebagai faktor penyebab utama gangguan tidur mereka. Menurut Sujati (2008) melaporkan

bahwa hampir semua responden dalam penelitiannya yaitu 36 responden (90,0%) mengalami gangguan tidur akibat suara bising dan terdapat hubungan yang bermakna antara stressor bising dengan gangguan tidur (Tembo & Parker, 2009).

Tidur yang buruk juga berhubungan dengan meningkatnya gejala depresi tetapi hanya pada gejala fungsionalnya (contohnya penurunan konsentrasi) dan merusak kemampuan untuk melakukan kegiatan yang melibatkan memori, belajar pertimbangan logis dan penghitungan matematis. Tidur yang buruk juga dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas simpatis dan peningkatan rata-rata tekanan darah dan heart rate selama 24 jam. Dengan ini, kebiasaan pembatasan tidur yang mengakibatkan gangguan tidur, dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang berkepanjangan (Lu, 2015).

Kesulitan terhadap tidur akan menyebabkan rasa ngantuk di esok harinya. Mengantuk merupakan faktor resiko terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina serta secara ekonomi mengurangi produktifitas seseorang (coll, 2001 dalam rahayu, 2007), ini dikarenakan orang yang mengantuk mengalami disorientasi terhadap lingkungan sekitar, selain itu orang yang mengantuk mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi serta merasa lelah sehingga lebih cenderung ingin beristirahat bila dibandingkan untuk bekerja (Wold, 2008). Gangguan pada tidur berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas (Crowley, 2010). Seseorang yang kesulitan untuk tidur, maka akan mengalami gangguan keseimbangan saat berjalan atau berpindah, kesulitan dalam melihat, dan meminum obat (Rahayu, 2007).

Dengan melihat dampak negatif yang ditimbulkan, sangatlah penting upaya penanganan untuk mencegah dan menanggulangi dampak yang ditimbulkan dari gangguan pola tidur. Penanganan gangguan pola tidur dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis merupakan suatu pelaksanaan yang berhubungan dengan obat-obatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mempunyai efek yang cepat, misalnya obat –obatan sedatif dan hipnotik (Potter& Perry,2010). Obat sedatif mempunyai kemungkinan dua efek yaitu negatif dan positif. Efek negatifnya dapat mempengaruhi irama sirkadian dan fase tidur, sedangkan efek positifnya adalah meningkatkan total waktu untuk tidur, seperti: propofol, dexmedetomidine, benzodiazepine, sedangkan untuk agen hipnotik dapat mempengaruhi fisiologi tidur (Mistraletti,2008).

Dengan memperhatikan efek yang ditimbulkan dari terapi farmakologi, diperlukan terapi non farmakologi yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur. Penatalaksanaan terapi non farmakologis merupakan suatu pelaksanaan tanpa menggunakan obat-obatan. Secara etik dan legal perawat Indonesia mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan dengan metode non farmakologi (Menkes,2013). Adapun tindakan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan tidur yaitu, teknik relaksasi, terapi musik, terapi murottal Al-quran, terapi menggunakan aromaterapi, dan terapi dzikir.(Sudiarto,Suwondo, &Nurrudin, 2015).

Pemberian terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan bentuk intervensi melakukan terapi dzikir. Dalam agama islam dzikir merupakan bentuk memasrahkan diri kepada Allah SWT. Relaksasi dzikir ini merupakan sikap atau perilaku pasif dan pasrah dengan mengucapkan kata atau kalimat yang berulang-ulang sehingga akan menimbulkan respon relaksasi atau tenang. Mengulang kata atau kalimat dapat membangkitkan kondisi rileks (Benson & Sangkan,2009). Dzikir sebagai penyembuh diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis serta akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepinephrine di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir (Hidayat, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan implementasi terapi dzikir untuk Proposal Karya Tulis Ilmiah di Universitas Al-Irsyad Cilacap program studi D3 Keperawatan tahun 2023 dengan judul, **“Implementasi Terapi Dzikir Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Cilacap Tengah 1.”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah “Bagaimana implementasi terapi dzikir pada pasien dengan gangguan pola tidur di Puskesmas Cilacap tengah 1?”

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan umum

Mendeskripsikan implementasi terapi dzikir untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur di Puskesmas Cilacap Tengah 1.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien gangguan pola tidur.
- b. Mendeskripsikan implementasi terapi dzikir pada pasien gangguan pola tidur.
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien gangguan pola tidur selama perawatan.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi dzikir pada pasien gangguan pola tidur.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi pasien

Memberikan wacana baru dalam menambah pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan tentang praktik melakukan terapi dzikir menjelang tidur pada pasien gangguan pola tidur.

#### 2. Bagi pelayanan keperawatan

Penulisan Proposal KTI ini diharapkan dapat menambah khazanah pustaka bagi perkembangan pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur, khususnya dengan pasien yang mengalami gangguan pola tidur.

3. Bagi instansi Universitas Al-irsyad Cilacap

Sebagai bahan perbandingan dalam menyusun kurikulum dan pembelajaran khususnya Askep pasien dengan masalah gangguan pola tidur.