

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2012 di dunia. Data statistik di Indonesia pada tahun 2020-2025 lansia diperkirakan akan menduduki peringkat keempat setelah negara RRC, India, dan Amerika Serikat. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%) (Pusat Data dan Informasi Analisis Lansia , 2017). Jumlah lansia tertinggi di D.I Yogyakarta adalah berada pada kabupaten Sleman (Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta , 2018).

Lansia adalah populasi yang berisiko untuk masalah kesehatannya dan memiliki kemungkinan lebih buruk terkait dengan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi. Lansia memiliki empat karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku. Risiko biologi mencakup usia lanjut karena adanya penurunan fungsi biologi karena proses menua. Risiko sosial dan lingkungan pada lansia dapat memicu stres pada lansia. Risiko perilaku diakibatkan karena kebiasaan kurangnya aktivitas fisik dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat serta dapat memicu munculnya penyakit bahkan dapat memicu kematian. Hal-hal diatas dapat berdampak pada lansia yaitu pusing, lemas, dan menurunnya kualitas tidur pada lansia (Kiik, dkk, 2018).

Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada lansia. Buruknya kualitas tidur lansia juga disebabkan karena adanya latensi tidur

dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Hal ini juga menyebabkan perubahan irama sirkadian, adanya perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam. Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan dari kondisi sakit, jika lansia kurang tidur maka akan terjadi perasaan lelah, mudah tersinggung, dan gelisah, lesu serta sakit kepala. Selain itu juga kemandirian lansia berkurang dengan ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian lansia (Oktora, dkk, 2016).

Di Indonesia lansia mengalami gangguan tidur sekitar 50% dengan usia ± 65 tahun, sedangkan prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Tanpa disadari gangguan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Dari hal tersebut lansia harus mendapatkan terapi yang tepat dan sesuai (Nofiyanto, 2016).

Terapi pada gangguan tidur juga dapat berupa terapi farmakologis dan terapi non-farmakologi. Terapi non-farmakologi menjadi pilihan utama karena biaya yang dapat dikatakan lebih murah dan efektif dibandingkan dengan terapi farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan mengkombinasikan terapi dzikir untuk lansia (Oktora, dkk, 2016). Zikir bila ditinjau dari segi bahasa (lughowi) adalah mengingat, sedangkan secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah SWT dan syaratnya adalah amal shaleh, dan khasiatnya adalah terbukanya tirai rahasia. Keyakinan akan Tuhan inilah yang menjadi pembawa efek tenang yang mampu menekan tingkat kecemasan pada penderitanya. Jika mereka menyadari semua yang terjadi dalam hidup mereka adalah pemberian Tuhan, dan mensyukurinya, maka penderita kecemasan dapat tertangani (Puteri, dkk., 2017).

Berdasarkan hal diatas maka penting untuk diketahui bagaimana terapi dzikir mempengaruhi kualitas tidur lansia. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui *literature review*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh antara terapi dzikir terhadap kualitas tidur lansia?”

C. Tujuan Literatur Review

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dari terapi dzikir terhadap kualitas tidur lansia.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia
- b) Mengetahui kualitas tidur lansia setelah diberikan terapi dzikir