

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan tidur atau yang disebut sebagai *sleep disorder* merupakan suatu masalah keperawatan yang dapat mengganggu, mempengaruhi, maupun mengubah pola tidur yang biasa terjadi pada lansia karena beberapa faktor. Gangguan tidur dapat membuat kualitas tidur lansia terganggu dan tidak bisa untuk dipelekan, karena gangguan tidur dapat mempengaruhi pada mental dan fisik lansia (Farah, 2021).

Di dunia ini pada tahun 2017 terdapat 962 juta jiwa lansia dengan rentang usia 60 sampai dengan 79 tahun, sedangkan lansia berumur 80 tahun ke atas terdapat 137 juta jiwa. Untuk di benua Asia pada tahun yang sama terdapat 549 juta jiwa lansia dengan usia 60 sampai dengan 79 tahun, sedangkan lansia yang berumur 80 tahun keatas terdapat 67 juta jiwa. Berdasarkan dari data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun yang sama yaitu 2017 terdapat sebanyak 23,66 juta jiwa lansia dari mulai usia 60 tahun sampai dengan 80 keatas. Untuk di Provinsi DIY terdapat 3,68 juta jiwa lansia yang masuk dalam data pemerintah (Hasibuan, 2021).

Secara garis besar gangguan pola tidur pada lansia biasanya dipengaruhi oleh penyakit, kelelahan, lingkungan yang kurang kondusif, stress psikologi, gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya motivasi, stimulan, alkohol, obat-obat, diet dan nutrisi. Pada lansia faktor-faktor tersebut dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Berikut merupakan faktor internal gangguan pola tidur meliputi fisiologi dan psikologi yang terdiri dari penyakit, nyeri, suhu tubuh yang tidak normal, gangguan pernapasan khususnya saat tidur, gejala menopous, demensia, depresi, parkinson, stress, dan cemas yang berlebihan. Faktor internal terkuat merupakan pasien yang memang memiliki penyakit penyerta seperti skizofrenia yang komplikasi klinisnya bisa menyebabkan halusinasi sering kali membuat para lansia bangun atau bahkan sulit saat ingin tidur dikarenakan waktu halisinasi muncuk adalah paling besar pada malam

hari. Sedangkan untuk faktor eksternal meliputi lingkungan yang baru atau asing, meningkatnya stimulus sensori, disorientasi waktu, perubahan kebiasaan, tidur saat siang hari yang berlebihan, masih merokok atau riwayat merokok, penyalahgunaan minuman beralkohol, kurangnya Latihan fisik atau olahraga,

konsumsi hipnotik dan sedatif (Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Bangka Belitung, 2021).

Penatalaksanaan untuk mengatasi gangguan pola tidur terdapat dua cara yaitu dengan farmakologi atau dengan obat-obatan medis seperti obat tidur dan obat penenang, sedangkan cara nonfarmakologi yaitu cara yang menggunakan terapi-terapi seperti secara lisan, visual, ataupun bisa dengan gerakan. Untuk farmakologi harus dengan dosis yang benar dan anjuran dokter, sedangkan untuk nonfarmakologi untuk pertama kalinya akan diajarkan atau disampaikan oleh perawat yang kemudian bisa dilakukan secara mandiri. Terapi dengan cara nonfarmakologi ini lebih sering diutamakan dalam mengatasi gangguan pola tidur karena lebih efektif dan dapat dilakukan berkali-kali secara mandiri (Hidayat, Hannan, & Mumpuningtias, 2020).

Terapi nonfarmakologi terdapat beberapa macam, salah satunya adalah terapi yang diterapkan dalam aspek spiritual atau dengan cara meningkatkan tingkat spiritual yang bertujuan untuk mendatangkan kedamaian dan ketenangan dalam hati sehingga dapat membuat lansia atau pasien dengan gangguan pola tidur agar merasa nyaman kemudian dapat tertidur dengan nyenyak. Selain itu terapi spiritual juga dapat mendekatkan diri kepada tuhan dan meningkatkan keimanan (Fatmawati, 2022).

Sesuai dengan studi pendahuluan yang telah dilakukan di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso pada tanggal 15 Oktober 2024 didapatkan bahwa 5 lansia mengalami gangguan pola tidur dari 11 lansia yang berada di wisma Andong Sumawi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara kepada seluruh lansia yang berada pada wisma dan hasil dari pengkajian PSQI yang menghasilkan lebih dari 6 poin (memiliki gangguan pola tidur). Dari wawancara kepada 11 lansia yang mengalami gangguan pola tidur terdapat 3

lansia terbangun karena ingin BAK, 1 lansia bangun karena hanya diam saja dan mandi pada tengah malam, 1 lansia terbangun karena makan dan minum, dan 1 orang terbangun karena mendapat bisikan untuk shalat. Sesuai dengan pernyataan dari lansia yang memiliki gangguan pola tidur bahwa 4 orang mengatakan belum pernah mendapatkan terapi spiritual atau yang lainnya, sedangkan 2 lansia hanya pernah mendapatkan edukasi untuk mengatur BAK sebelum tidur. Dalam kasus ini yang menjadi sampel yaitu Ny. E yang memiliki gangguan kualitas tidur cukup buruk dimana skor PSQI sebelum dilakukan intervensi adalah 8.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan sebagai salah satu intervensi dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan judul Pemberian Terapi Spiritual pada Lansia dengan Gangguan Kualitas Tidur di Wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso. Dimana sudah dilakukan studi pendahuluan juga terhadap jurnal-jurnal dan dikonsulkan oleh pembimbing baik akademik ataupun pembimbing klinik. Terdapat satu jurnal acuan yang digunakan pada penelitian ini tentang terapi dzikir kepada lansia dengan masalah gangguan pola tidur dan kualitas tidur dimana dilakukan secara berkelompok dan selama 2 kali pertemuan yang ditetapkan dalam waktu 7 hari atau 1 minggu. Setelah melakukan analisa terhadap jurnal yang menjadi acuan ini maka peneliti akan memberikan inovasi kepada tindakan atau terapi spiritual yang akan dilakukan dengan memfokuskan ke hanya satu pasien dan inovasi pada waktu pelaksanaan yang tadinya dilakukan selama 2 kali pertemuan dan dengan lama 7 hari maka pada penelitian ini dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan waktu 3 hari juga, dimana setiap harinya akan diobservasi dengan tujuan akan mengetahui perkembangan atau keefektifan terapi yang diberikan oleh peneliti.

Langkah-langkah yang akan dilakukan pada terapi ini juga pasti beda dengan penelitian sebelumnya dan juga cara berdzikir yang digunakan telah di modifikasi menjadi 7 kalimat dzikir. Pertama yaitu tahap pra interaksi dengan membuat kontrak, mempersiapkan alat, dan tempat. Masuk ke tahap orientasi dari salam terapeutik yaitu salam terapis, perkenalan nama, dan menanyakan

nama pasien, lanjut di evaluasi atau validasi yaitu menanyakan perasaan pasien dan keluhan yang ada saat ini, kemudian kontrak yaitu jenis kegiatan dan waktu yang akan dibutuhkan dalam terapi, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi, serta memberikan kesempatan bertanya. Sebelum memasuki tahap kerja peneliti mengkaji kualitas tidur dan pola tidur lansia terlebih dahulu untuk mengetahui perbedaan setelah melakukan terapi spiritual dan belum menggunakan terapi. Pengkajian ini menggunakan kuisioner PSQI yang sudah pasti sumbernya dan layak untuk digunakan. Pada tahap kerja terdapat memposisikan pasien untuk nyaman mungkin, meminta pasien untuk fokus, meminta pasien untuk memejamkan mata, dan memulai dzikir. Setelahnya peneliti memberikan informasi bahwa terapi ini juga bisa digunakan secara mandiri apabila klien mengalami sulit tidur atau terganggu dan terbangun pada tengah malam. Terakhir evaluasi saat proses terapi berlangsung dan dokumentasikan hasil observasi perkembangan pasien, berikan pujian karena pasien telah kooperatif dalam melakukan terapi dan persilahkan pasien untuk tidur setelah melakukan terapi ini. Selanjutnya kontrak waktu untuk terapi yang akan datang dan salam penutup dilanjutkan dengan izin meninggalkan ruangan.

Cara untuk evaluasi pada penelitian ini juga dibedakan dengan penelitian sebelumnya yaitu Observasi hasil evaluasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu setelah diberikan terapi dzikir yang telah diterapkan pada lansia dengan gangguan pola tidur. Observasinya dilihat dari aktifitas pasien apakah sudah sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau tidak, pengkajian PSQI sehingga dapat mengetahui efektifitas dari terapi dzikir yang telah diberikan pada lansia dengan gangguan pola tidur. Pada pengkajian PSQI dilakukan saat terapi yang selanjutnya akan dilakukan yaitu 1 hari setelah pasien melakukan terapi.

Pada hari pertama sebelum memberikan terapi dzikir telah dikaji kualitas tidur pasien menggunakan PSQI. Kemudian terapi dzikir diberikan setelah pasien melakukan ibadah shalat isya', pasien diminta untuk masuk ke kamar pasien diposisikan nyaman mungkin dan dijelaskan tentang terapi yang akan diberikan, cara melakukannya, tujuan, serta manfaat yang akan didapatkan

setelah melakukan terapi dzikir. Setelah semua disampaikan dan terapi diberikan sesuai SOP maka diberitahukan kepada pasien bahwa sebelum tidur malam itu untuk dilakukan secara mandiri seperti apa yang telah dicontohkan. Evaluasi hasil dari penerapan terapi akan dimonitori pada hari berikutnya.

Hari kedua tanggal dilakukan pengkajian kualitas tidur pasien menggunakan PSQI, pasien diharapkan mengatakan tidurnya sedikit lebih tenang karena melakukan dzikir seperti yang dicontohkan dan pasien pagi hari dapat terbangun tepat waktu dan melakukan aktifitas seperti teman wisma yang lain. Setelah pasien melakukan ibadah terapi diberikan kembali dengan posisi pasien yang sudah nyaman berada di atas ranjang dan posisi berbaring, Terapi diberikan sesuai SOP seperti yang sudah dilakukan dan evaluasi hasil dari penerapan terapi akan dimonitori hari berikutnya.

Pemberian terapi hari terakhir, pada siang hari dilakukan evaluasi dari penerapan terapi dzikir yang telah diberikan sebelumnya dengan hasil skor PSQI, diharapkan bahwa kualitas tidur pasien semakin membaik dibuktikan dengan pasien mengatakan tidurnya sudah mulai terlelap dan tidak kesulitan saat akan memulai tidur, suara halusinasi suara spiritual juga sudah tidak terdengar lagi sehingga membuat pasien tidak terbangun tengah malam dan pasien mengatakan pasien sudah mulai rutin mengikuti kegiatan sesuai jadwal dari panti. Selanjutnya terapi ketiga diberikan dengan mengajarkan terapi dzikir untuk dilakukan secara mandiri setiap hari sebelum tidur malam sesuai dengan SOP yang telah dicantumkan dan evaluasi akan hasil dari penerapan terapi akan dimonitori hari berikutnya.

Pada hari berikutnya diharapkan pasien mengatakan sudah tidak ada kesulitan apapun saat tidur kecuali BAK dan tidak setiap malam, tidur pasien terasa pulas, gangguan eksternal sudah tidak mempengaruhi kualitas tidurnya, halusinasi suara spiritual sudah tidak pernah terdengar lagi, pasien juga sudah mengikuti kegiatan sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan oleh BPSTW Abiyoso, hasil yang diharapkan dari pengkajian PSQI dari penerapan hari terakhir adalah dibawah 5 yang berarti pasien sudah tidak mengalami gangguan

pola tidur atau kualitas tidur pasien sudah membaik dari sebelumnya yaitu hari pertama berada pada skor lebih dari 5

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh melakukan terapi spiritual pada lansia dengan gangguan kualitas tidur di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada lansia dengan gangguan kualitas tidur di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia dengan gangguan kualitas tidur di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan kualitas tidur di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso
- d. Melakukan tindakan keperawatan dan penerapan intervensi terapi spiritual pada lansia dengan gangguan kualitas tidur di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan kualitas tidur di wisma Andong Sumawi BPSTW Abiyoso

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam merealisasikan teori khususnya tentang penerapan intervensi terapi spiritual untuk lansia dengan gangguan kualitas tidur

2. Bagi Tempat Penelitian

Karya ilmiah ini dapat menambah masukan atau saran dan bahan dalam melanjutkan intervensi keperawatan, sehingga pihak panti dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kualitas tidur.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan dan atau modifikasi intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan pola tidur.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini melalui tahapan :

1. Wawancara

Wawancara atau anamnesa merupakan kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh perawat dengan pasien mengenai seputar keluhan yang dialami pasien dan juga bisa untuk mendapatkan data identitas diri serta riwayat kesehatan.

2. Pengkajian Pola Tidur dan Spiritual

Pengkajian pola tidur dan spiritual ini adalah pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui seberapa baik kualitas tidur pasien dengan menggunakan kuisioner salah satunya adalah PSQI, sedangkan spiritual adalah pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui kepercayaan yang dianut pasien.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dilakukan atau diberikan diagnosa keperawatan kepada klien yaitu untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan terutama yang dialami oleh klien.

4. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan masalah keperawatan yang dialami klien sehingga bisa memenuhi kriteria hasil sesuai dengan yang dibutuhkan.

5. Implementasi dan Pemberian Terapi Spiritual

Implementasi keperawatan adalah menerapkan perencanaan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat dan disusun sebelumnya dengan ditambahkan penerapan teknik spiritual sebagai salah satu tindakan keperawatan pada pasien dilakukan selama 3x24jam asuhan keperawatan. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola tidur pasien yang diukur menggunakan kuisioner sebelum dan sesudah diberikan teknik spiritual.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang tentunya berisi hasil dari kondisi pasien selama dilakukan asuhan keperawatan berisi tentang tindakan apa saja yang telah dilakukan dilengkapi dengan waktu pemberian tindakan selanjutnya respon apa yang diberikan atau terlihat dari pasien setelah dilakukan tindakan. Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak sesuai dengan kriteria hasil yang akan dituju sehingga masalah keperawatan dapat terlihat sudah terselesaikan atau belum sehingga dapat menentukan rencana kedepannya untuk menghentikan tindakan atau tetap melaksanakan tindakannya.