

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Di seluruh dunia penduduk lanjut usia tumbuh dengan sangat cepat dibandingkan dengan kelompok usia lain. Pada tahun 2007, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebesar 18.960.000 jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 (U.S. Census Bureau, International Data Base, 2009) jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah China, India, dan Jepang. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2012 lansia di Indonesia akan mencapai angka 8,6% dari jumlah penduduk. Badan Kesehatan Dunia menyatakan bahwa pada tahun 2020 mendatang jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia akan mencapai angka 11,34% atau 28,8 juta orang, yang akan menyebabkan Indonesia memiliki jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (BPS, 2009).

Menurut Badan Pusat Statistika (2011), Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan urutan pertama dari lima provinsi di Indonesia yang paling banyak memiliki penduduk lanjut usia yaitu sebesar 18.037.009 jiwa dari 237.641.326 jiwa jumlah seluruh penduduk . Hal ini dikarenakan provinsi D.I Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia yaitu 75 tahun untuk perempuan dan 71 tahun untuk laki-laki (Kompas,2011). Tahun 2009 jumlah lanjut usia 60 tahun keatas adalah 477.430 jiwa dari 3.410.215 jiwa, kemudian meningkat pada

tahun 2010 dengan jumlah penduduk lanjut usia 492.367 jiwa dari 3.457.491 jiwa di seluruh penduduk Provinsi D.I Yogyakarta (BPS,2011).

Dalam rentang hidupnya, manusia memiliki tahapan perkembangan dan tahap perkembangan terakhir adalah lanjut usia. Santrock (2002) mengemukakan bahwa lanjut usia merupakan periode perkembangan manusia dimulai pada usia 60 tahun atau 70 tahun dan berakhir sampai kematian. Pada proses penuaan terjadi perubahan fisik maupun penurunan fungsi tubuh yang diakibatkan dari kehilangan banyak sel tubuh dan penurunan metabolisme sel – sel tubuh (Stockslager & Schaeffer, 2008). Akibat adanya perubahan tersebut, lansia merasakan keluhan terkait tidur, salah satunya insomnia. Penelitian yang dilakukan oleh Lo dan Lee pada tahun 2010 menemukan hasil bahwa Lansia memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 77,7 % dari 301 responden. Sedangkan menurut Cuellar et al (2007) menemukan bahwa lebih dari 50% lanjut usia (65 tahun ke atas) melaporkan memiliki gangguan tidur. Menurut PPDGJ, gangguan tidur memiliki tiga kategori utama, diantaranya adalah gangguan tidur primer, gangguan tidur yang berhubungan dengan gangguan tidur mental lain, dan gangguan tidur lain, khususnya gangguan tidur akibat kondisi medis umum atau yang disebabkan oleh zat. Gangguan tidur primer terdiri atas dissomnia dan parasomnia. Dissomnia adalah suatu kelompok gangguan tidur yang heterogen termasuk : (i) insomnia primer, (ii) hipersomnia primer, (iii) narkolepsi, (iv) gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan, dan (v) gangguan tidur irama sirkadian. Parasomnia adalah suatu kelompok gangguan tidur termasuk : (i)

gangguan mimpi menakutkan (*nightmare disorder*), (ii) gangguan teror tidur, dan (iii) gangguan tidur berjalan. Dari gangguan tidur primer tersebut, yang berkaitan dengan usia lanjut adalah insomnia dan hipersomnia primer. Kriteria diagnostik untuk insomnia primer adalah kesulitan untuk memulai. Penyembuhan terhadap insomnia tergantung dari penyebab yang menimbulkan insomnia. Bila penyebabnya adalah kebiasaan yang salah atau lingkungan yang kurang kondusif untuk tidur maka terapi yang dilakukan adalah merubah kebiasaan dan lingkungannya. Sedangkan untuk penyebab psikologis maka konseling dan terapi relaksasi salah satunya adalah dzikir di malam hari dapat digunakan untuk mengurangi gangguan sulit tidur. Relaksasi dzikir ini merupakan bentuk sikap pasif atau pasrah dengan menggunakan kata yang diulang-ulang sehingga menimbulkan respon relaksasi yaitu tenang. Respon relaksasi yang digabungkan keyakinan ini sudah dikembangkan oleh Benson (2000), dimana dengan mengulang kata yang dipilih dapat membangkitkan kondisi relaks.

Dzikir sebaiknya dilakukan dengan khusuk dan ikhlas agar maknanya meresap ke dalam jiwa atau hati. Menurut Frager (1999), salahsatu fungsi dzikir adalah untuk membersihkan kotoran-kotoran hati seperti marah, dendam atau bermusuhan dan akan menguatkan hati seseorang sehingga tidak mudah tegang, takut atau gelisah.

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا  
بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

“(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, Tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha suci Engkau, Maka peliharalah Kami dari siksa neraka.” (191)

**B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara dzikir pada malam hari dengan insomnia pada kelompok usia lanjut di Panti Jompo di Yogyakarta ?

**C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui hubungan antara dzikir pada malam hari dengan insomnia pada kelompok usia lanjut di Panti Jompo di Yogyakarta

**D. Manfaat Penelitian**

1. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman yang berkaitan dengan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah dalam bidang kejiwaan .

2. Bagi Masyarakat

Memberi pengetahuan tentang manfaat dzikir pada malam hari untuk menurunkan resiko terjadinya insomnia .

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran, didapatkan beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti yang tertera pada tabel 1 di bawah ini

Tabel 1 Penelitian- Penelitian tentang hubungan dzikir pada malam hari terhadap insomnia pada lansia

Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Po-Ju Chen (2008)	Pengaruh Musik Pilihan Peneliti Terhadap Kualitas Tidur Subyektif Lanjut Usia di atas 60 tahun	Metode yang digunakan menggunakan dua grup eksperimen <i>pretest-posttest</i> , Subyek penelitian diperdengarkan music selama 45 menit setiap malam selama tiga minggu	Menggunakan PSQI	Kuallitas tidur meningkatpada subyek penelitian yang mendengarkan music dibandingkan dengan yang tidak mendengarkan music dan tidak ada perbedaan peningkatan kualitas tidur pada subyek penelitian yang mendengarkan music pilihan sendiri atau dipilih oleh peneliti
Nurchahyo (2003)	Pengaruh Latihan Pasrah Diri terhadap Perbaikan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia dengan sintom depresi	Kuasi eksperimen yang dilakukan di Posyandu Lansia kecamatan Manisrenggoantara bulan Agustus – Desember 2012	Menggunakan PSQI	Adanya perbaikan kualitas tidur dan komponen <i>sleep disturbancs</i> pada kelompok perlakuan, tidak didapatkan perbaikan pada kelompok kontrol