



Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur dengan Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Insomnia Pada Lansia

Dhia Salsabila Rahadatul Aisy¹, Karyatin², Dea Aprilya³

^{1,2}STIKes Sumber Waras, Indonesia

Email: dhiasalsabila684@gmail.com¹, titinkaryatin61@gmail.com², dheapriya20@gmail.com³

Article Info

Received: 27 Juli 2025

Accepted: 31 Oktober 2025

Abstrak: Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa 19,1% penduduk dunia mengalami kesulitan tidur. Di Indonesia, prevalensi masalah tidur pada lansia sangat tinggi, yaitu 67%. Insomnia bila tidak dicegah dan ditangani dapat mengakibatkan kecemasan. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan terapi relaksasi dzikir terhadap insomnia pada lansia. Metode penelitian ini yaitu studi kasus dengan intervensi yang diberikan yaitu terapi relaksasi dzikir sebanyak 3x sehari selama 10-15 menit selama 6 hari. Hasil penelitian menunjukkan nilai insomnia dengan instrument format ISI (Insomnia Severity Index), sebelum intervensi nilai klien I dan II adalah 19-20 (insomnia sedang). Setelah intervensi menunjukkan adanya peningkatan hasil nilai ISI klien I yaitu 17 (insomnia sedang), sedangkan klien II yaitu 15 (insomnia sedang). Kesimpulan membuktikan pemberian terapi relaksasi dzikir dapat menurunkan insomnia sehingga dapat mengatasi masalah tidur.

Kata Kunci: Terapi Relaksasi Dzikir, Insomnia, Lansia

Citation: Aisy, D. S. R., Karyatin., & Aprilya, D. (2026). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur dengan Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Insomnia Pada Lansia. (2026). *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 12-19. <https://doi.org/10.69503/863dg632>

Pendahuluan

Lansia merupakan kelompok umur manusia yang memasuki fase akhir kehidupan, dimulai dari usia pertengahan (60-74 tahun), lanjut tua (75-90 tahun), hingga usia sangat tua (di atas 90 tahun). Lansia merupakan tahap akhir kehidupan yang ditandai dengan proses penuaan alami, yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Setiap orang yang memasuki usia lansia akan melalui proses penuaan, yaitu perubahan alami dari seorang dewasa yang sehat menjadi seseorang yang lebih lemah, yang disertai dengan perubahan fisik dan psikologis. Hal ini sering mengakibatkan gangguan pola tidur pada lansia (Sumarsih & Gusti, 2023).

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua. Gangguan ini ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau terbangun terlalu pagi dengan ketidakmampuan untuk tidur lagi, meskipun terdapat kesempatan tidur yang cukup atau kondisi lingkungan yang mendukung. Insomnia juga disertai dengan tekanan psikologis di siang hari atau gangguan pada fungsi sehari-hari. Insomnia bila tidak dicegah dan ditangani dapat mengakibatkan kecemasan. Menurut *World Population*



Prospects (2022) mencatat bahwa jumlah penduduk lanjut usia global melampaui jumlah anak di bawah lima tahun pada 2018. Populasi lanjut usia global diperkirakan meningkat dari 771 juta (2022) menjadi 994 juta (2030) dan 1,6 miliar (2050) (Rimbun & Elviana, 2022).

Di Indonesia, data BPS (2023) menunjukkan presentase penduduk lanjut usia 11,75% (naik 1,27% dari 2022). 63,59% berusia 60-69 tahun (lansia muda). 26,76% berusia 70-79 tahun (lansia madya). 8,65% berusia 80 tahun ke atas (lansia tua). Dengan prevalensi 52,8% lansia Perempuan dan 47,72% lansia laki-laki. Berdasarkan data 2022, DKI Jakarta dengan jumlah lansia terbanyak berada di Jakarta Timur dengan jumlah lansia 300.757 jiwa, urutan kedua Jakarta Barat dengan jumlah 244.175 jiwa, Jakarta Selatan sebanyak 233.602 jiwa., Jakarta Utara 171.894 jiwa, dan Kepulauan Seribu sebanyak 2.053 jiwa.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa 19,1% penduduk dunia mengalami kesulitan tidur, dengan peningkatan tahunan yang signifikan. Di Indonesia, prevalensi masalah tidur pada lansia sangat tinggi, yaitu 67%. (Rimbun & Elviana, 2022). Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia pada lansia meliputi pendekatan medis dan non-medis. Pendekatan medis melibatkan penggunaan obat tidur dari kelompok Benzodiazepin, Kloralhidrat, dan Prometazin (Phenergen). Obat-obatan hipnotik ini sangat berguna dalam membantu seseorang lebih cepat tertidur, meningkatkan durasi tidur, dan mengurangi jumlah kali terbangun. Namun, penggunaan obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti mual dan rasa mengantuk di siang hari. Selain itu, penggunaan obat tersebut dapat menimbulkan ketergantungan pada individu yang mengalami gangguan tidur, sehingga menyulitkan mereka untuk mendapatkan kualitas tidur yang optimal.

Penanganan non-medis untuk insomnia meliputi berbagai jenis terapi, seperti berdoa, Teknik relaksasi dan olahraga yang terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Namun penelitian tentang terapi dzikir masih terbatas. Terapi dzikir memiliki kemungkinan untuk dijadikan pilihan pengobatan alternatif guna meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan menurunkan kecemasan dan memperbaiki kenyamanan saat tidur (Pratiwi et al., 2021).

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2020) di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu dengan *quasi-eksperimen* dengan desain *pre-test post-test* yang melibatkan 24 responden, menemukan bahwa terapi *mindfulness* (meditasi *dzikir*) efektif mengurangi insomnia pada lansia. Hasilnya menunjukkan penurunan nilai insomnia dari 2,62 menjadi 1,79 dengan perbedaan signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) (Pratiwi et al., 2021). Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur dengan Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Insomnia Pada Lansia.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode deskriptif dan studi kasus. Studi kasus ini berfokus pada suatu kasus secara lebih mendalam dan kompleks. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari persamaan dan perbedaan penelitian seperti tanda dan gejala dan diagnosa keperawatan yang terjadi pada 2 orang penderita insomnia dengan pemberian terapi relaksasi dzikir.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06-11 Mei selama 3x sehari selama 3 hari. Dengan kriteria inklusi pasien Penderita insomnia yang tidak mengkonsumsi obat tidur, baik pria maupun wanita, Usia 60-70 tahun, Insomnia ringan-sedang, Pasien dengan latar belakang agama islam, Pasien kooperatif, Lansia yang tidak mengalami gangguan psikososial, pasien yang hapal bacaan tahlil dan tahmid, dan kriteria eksklusi Pasien yang bukan penderita insomnia, Pasien Insomnia akut, Pasien yang non-muslim.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah Format pengkajian asuhan Keperawatan Gerontik, *informed consent*, tasbeih, Format *Insomnia Severity Index* (ISI), format observasi. Dalam pengumpulan data peneliti melakukan Wawancara, Observasi, Pengkajian, dan Pemeriksaan Fisik. Adapun Langkah-langkah Dalam Pengumpulan Data: Melakukan pengkajian

terhadap kedua klien, Pada klien yang telah memenuhi kriteria dan bersedia untuk diteliti kemudian klien dapat diberikan informasi mengenai tujuan penelitian yang telah dirancang, Setelah klien menanda tangani surat persetujuan maka peneliti langsung melakukan pengkajian dengan format pengkajian Gerontik dengan waktu 30-40 menit, Peneliti melakukan intervensi sesuai waktu yang telah disepakati. Penyajian data dalam penelitian ini akan ditampilkan dengan cara narasi ataupun tabel setelah diolah dan diperoleh hasil pengkajian yang sudah peneliti lakukan dengan pemberian terapi relaksasi dzikir dengan frekuensi pemberian 3x sehari selama 3 hari.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Pengukuran Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Dzikir

Tabel 1. Hasil Pengukuran Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Dzikir pada Klien 1 (Tn.A)

Tanggal	Keluhan Tidur	Pre Test	Post Test
06 Mei	1. Kesulitan Tidur	3 (Parah)	
	2. Sulit mempertahankan tidur	3 (Parah)	
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya	3 (Parah)	
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	3 (Tidak Puas)	
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?	3 (Sangat)	
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?	3 (Sangat)	
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari	2 (Cukup)	
07 Mei	1. Kesulitan Tidur		3 (Parah)
	2. Sulit mempertahankan tidur		3 (Parah)
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya		3 (Parah)
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?		3 (Tidak Puas)
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?		3 (Sangat)
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?		3 (Sangat)
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari		2 (Cukup)
08 Mei	1. Kesulitan Tidur	3 (Parah)	
	2. Sulit mempertahankan tidur	3 (Parah)	
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya	3 (Parah)	
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	3 (Tidak Puas)	
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?	3 (Sangat)	
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?	3 (Sangat)	
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari	2 (Cukup)	
09 Mei	1. Kesulitan Tidur		3 (Parah)
	2. Sulit mempertahankan tidur		3 (Parah)
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya		3 (Parah)
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?		3 (Tidak Puas)
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?		3 (Sangat)
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?		2 (Cukup)
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari		2 (Cukup)
10 Mei	1. Kesulitan Tidur	3 (Parah)	
	2. Sulit mempertahankan tidur	2 (Sedang)	
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya	3 (Parah)	
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	3 (Tidak Puas)	
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?	3 (Sangat)	
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur	2 (Cukup)	

Tanggal	Keluhan Tidur	Pre Test	Post Test
	saat ini?		
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari	2 (Cukup)	
11 Mei	1. Kesulitan Tidur		3 (Parah)
	2. Sulit mempertahankan tidur		2 (Sedang)
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya		3 (Parah)
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?		3 (Tidak Puas)
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?		2 (Cukup)
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?		2 (Cukup)
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari		2 (Cukup)

Interpretasi:

0-7 = Tidak ada insomnia yang secara klinis signifikan

8-14 = Insomnia di ambang batas normal

15-21 = Insomnia klinis (keparahan menengah/sedang)

22-28 = Insomnia klinis (keparahan berat)

Berdasarkan Tabel 1 diatas hasil pengukuran ISI sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi dzikir selama 6 hari pada Tn.A didapatkan penurunan nilai ISI dengan rata-rata yaitu 3 dari 20 menjadi 17 (Insomnia Sedang)

Tabel 2. Hasil Pengukuran Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Dzikir Pada Klien 2 (Tn.M)

Tanggal	Masalah Tidur	Pre Test	Post Test
06 Mei	1. Kesulitan Tidur	3 (Parah)	
	2. Sulit mempertahankan tidur	3 (Parah)	
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya	3 (Parah)	
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	3 (Tidak Puas)	
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?	2 (Cukup)	
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?	3 (Sangat)	
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari	2 (Cukup)	
06 Mei	1. Kesulitan Tidur		3 (Parah)
	2. Sulit mempertahankan tidur		3 (Parah)
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya		2 (Sedang)
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?		3 (Tidak Puas)
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?		2 (Cukup)
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?		2 (Cukup)
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari		2 (Cukup)
02 Mei	1. Kesulitan Tidur	3 (Parah)	
	2. Sulit mempertahankan tidur	3 (Parah)	
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya	2 (Sedang)	
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	3 (Tidak Puas)	
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?	2 (Cukup)	
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?	2 (Cukup)	
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari	2 (Cukup)	
06 Mei	1. Kesulitan Tidur		3 (Parah)

Tanggal	Masalah Tidur	Pre Test	Post Test
	2. Sulit mempertahankan tidur		3 (Parah)
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya		2 (Sedang)
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?		2 (Cukup Puas)
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?		2 (Cukup)
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?		2 (Cukup)
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari		2 (Cukup)
10 Mei	1. Kesulitan Tidur	3 (Parah)	
	2. Sulit mempertahankan tidur	2 (Sedang)	
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya	2 (Sedang)	
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	3 (Tidak Puas)	
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?	2 (Cukup)	
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?	2 (Cukup)	
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari	2 (Cukup)	
11 Mei	1. Kesulitan Tidur		3 (Parah)
	2. Sulit mempertahankan tidur		2 (Sedang)
	3. Terbangun lebih cepat dari biasanya		2 (Sedang)
	4. Puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?		2 (Cukup Puas)
	5. Seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup anda?		2 (Cukup)
	6. Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?		2 (Cukup)
	7. Menurut Anda, Seberapa pengaruhkah masalah tidur anda pada saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari		2 (Cukup)

Berdasarkan Tabel 2 diatas hasil pengukuran ISI sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi dzikir selama 6 hari pada Tn.M didapatkan penurunan nilai ISI dengan rata-rata yaitu 4, dari 19 menjadi 15 (Insomnia Sedang). Peneliti akan melakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan insomnia yang dilakukan pada klien I pada tanggal 6-11 Mei 2025 dan klien II pada tanggal 6-11 Mei 2025 di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2, antara lain sebagai berikut.

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dalam pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan observasi yang didapatkan dari klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 06-11 Mei 2025 di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2 terhadap dua responden dimana klien mengatakan sudah lama mengalami insomnia dengan hasil nilai Insomnia Severity Index pada klien I (69 tahun) yaitu 20 (insomnia sedang), sedangkan klien II (65 tahun) yaitu 19 (insomnia sedang). Secara teori nilai normal insomnia adalah 8-14.

Adapun keluhan lain yang ditemukan pada klien I yaitu adanya kecemasan karena memikirkan masalah anak serta klien memiliki penyakit penyerta asam urat. Sedangkan klien II dengan kecemasan karena klien merasa takut dengan riwayat penyakit TB paru. Secara teori kecemasan adalah keadaan emosional yang kompleks dan berkepanjangan yang terjadi ketika seseorang mengantisipasi beberapa situasi, peristiwa, atau keadaan di masa depan yang menimbulkan ancaman yang secara pribadi menyusahkan, tidak terduga, dan tidak terkendali. (Swarjana, 2022).

Asumsi peneliti: berdasarkan hasil pengkajian terhadap dua klien menunjukkan adanya perbedaan yang cukup signifikan. Klien I memiliki nilai *Insomnia Severity Index* 20 (insomnia sedang). Sementara itu, klien II memiliki nilai insomnia 19 (insomnia sedang). Selain itu, kedua klien juga memiliki masalah kecemasan. Ada beberapa faktor predisposisi yaitu keturunan, riwayat keluarga, cedera lahir, gangguan tumbuh kembang, usia, jenis kelamin, ras, dan orientasi seksual (Abdul & Gofir, 2023). Peneliti menemukan data yang sama antara teori dengan kasus yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan data klien mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Faktor pendukung yang ditemukan peneliti pasien kooperatif selama dilakukan pengkajian. Selama pengkajian peneliti mengalami kendala dalam pengumpulan data dimana tidak terdapatnya catatan medis dalam pengobatan maupun pemeriksaan diagnostic.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis dari respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya secara aktual. Diagnosis keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu terhadap keadaan yang terkait dengan kondisi kesehatannya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang sama antara teori dan kasus yaitu Gangguan Pola Tidur. Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap dua klien maka ditemukan masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa klien mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh tidak cukup tidur. Gangguan pola tidur yang terjadi pada lansia juga dipengaruhi oleh keturunan, usia, dan gangguan psikologis.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yaitu terapi non farmakologi berupa tindakan terapi relaksasi dzikir, intervensi yang peneliti susun sudah sesuai dengan teori yaitu diagnosa gangguan pola tidur. Intervensi untuk gangguan pola tidur yaitu dukungan tidur (I.05174) yang meliputi: identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi insomnia dengan terapi relaksasi dzikir. Intervensi yang tidak sesuai dengan teori yaitu terapi relaksasi dzikir, yang bertujuan untuk mengatasi insomnia selain terapi farmakologi. Terapi relaksasi dzikir dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit. Hal ini didukung oleh penelitian oleh (Yayang & Sitti Rahma, 2023) yang menyatakan bahwa terapi dzikir dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, mempengaruhi sistem hormon seperti meningkatkan produksi melatonin, dan menciptakan keseimbangan neurotransmitter yang dapat menenangkan tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Asumsi peneliti: intervensi pada diagnosis gangguan pola tidur yang diharapkan yaitu setelah dilakukan terapi relaksasi dzikir sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit. Terapi dzikir yang dilakukan dapat menurunkan perasaan sombong, membersihkan jiwa dari penyakit mental, kecemasan, kesedihan, dan memperkuat batin.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Implementasi pada klien I dan klien II dilakukan pada tanggal 6-11 Mei 2025 pada pagi, sore dan malam hari sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit dengan bacaan tahlil tahmid (*Subhanallah Alhamdulillah Lailaha Ilallah Allahu Akbar*).

Secara teori terapi relaksasi dzikir adalah aktivitas spiritual dalam islam memiliki beberapa manfaat yaitu menyegarkan jiwa dan memperkuat batin dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan. Tindakan terapi relaksasi dzikir dirancang terlebih dahulu dengan

mengobservasi seluruh tanda dan gejala yang timbul, dan berprinsip pada etika penelitian dimana peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan jenis kelamin, ras, suku, status sosial atau sebagainya. Implementasi yang dilakukan pada klien I dan klien II yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan yaitu terapi nonfarmakologis (terapi relaksasi dzikir). Terapi relaksasi dzikir dapat menyegarkan jiwa dan memperkuat batin dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan juga membersihkan jiwa dari penyakit mental seperti kecemasan, kesedihan yang merupakan faktor utama pemicu terjadinya insomnia. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan yaitu terapi nonfarmakologis (terapi relaksasi dzikir). Terapi relaksasi dzikir dapat menyegarkan jiwa dan memperkuat batin dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan juga membersihkan jiwa dari penyakit mental seperti kecemasan, kesedihan, menghangatkan perasaan dingin atau putus asa yang muncul akibat berbagai kekecewaan yang merupakan faktor utama pemicu terjadinya insomnia.

Tabel 3. Tabel Monitor Nilai Insomnia Severity Index (ISI)

Nama	Pre test 6 Mei	Pos test 7 Mei	Pre test 8 Mei	Pos test 9 Mei	Pre test 10 Mei	Pos test 11 Mei
Tn. A	20	20	20	19	18	17
Tn.M	19	17	17	16	16	15

Faktor pendukung yang peneliti temukan pada saat implementasi yaitu klien beragama islam yang hapal lapal tahlil dan tahmid. Adapun hambatannya pada saat implementasi tasbeih klien sering hilang sehingga peneliti harus memberikan tasbeih setiap saat implementasi.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari seluruh asuhan keperawatan, evaluasi sangat penting dalam proses tindakan keperawatan karena untuk mengetahui apakah tindakan keperawatan dapat mengatasi masalah atau tidak, jika tidak maka perlu pengkajian ulang apabila tindakan yang telah dilakukan belum berhasil.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah terapi relaksasi dzikir selama 3 hari baik klien I maupun klien II, dengan masalah gangguan pola tidur sudah teratasi sementara, hal ini dibuktikan dengan klien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang, keluhan sering terbangun berkurang, nilai insomnia 17 pada klien I dan pada klien II nilai insomnia 15. Dengan rata-rata penurunan insomnia pada klien I yaitu 3, sedangkan pada klien II yaitu 4. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh (Yayang & Sitti Rahma S., 2023) sebelum terapi dzikir memiliki nilai kualitas tidur sebesar 16, setelah menjalani terapi dzikir, nilai kualitas tidurnya meningkat menjadi 10. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan insomnia karena bacaan-bacaan lafadz allah dapat menyegarkan jiwa dan memperkuat batin dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan juga membersihkan jiwa dari penyakit mental seperti kecemasan, kesedihan yang merupakan faktor utama pemicu terjadinya insomnia.

Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Kebutuhan Istirahat dan Tidur Dengan Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Insomnia Pada Lansia” yang dilakukan di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2 pada tanggal 6–11 Mei 2025 terhadap kasus klien pada asuhan keperawatan yang sudah dilakukan didapatkan hasil pada klien I Tn.A (69 tahun) mengalami insomnia sedang dengan nilai *Insomnia Severity Index* 20, sedangkan klien II Tn.M (65 tahun) mengalami insomnia sedang dengan nilai 19. Setelah dilakukan intervensi dengan pemberian terapi relaksasi dzikir maka di dapatkan klien I Tn.A mengalami rata-rata penurunan nilai insomnia sebesar 3 serta pada klien II Tn.M didapatkan rata-rata penurunan nilai insomnia sebesar 4.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kedua responden dan semua petugas pengelola Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2 Cengkareng, Jakarta Barat.

Daftar Rujukan

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. BPS.
- Pratiwi, B. D. A., Chairani, R., Anwar, S., & Ferasinta, F. (2021). Terapi Mindfulness (Meditasi dzikir) terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 163-170.
- Rimbun, L. R., & Elviana, F. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Lansia dengan Insomnia. *Jurnal Kesehatan STIKes Sumber Waras*, 6(2), 22-31.
- Sumarsih., & Gusti. (2023). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Gangguan Tidur*. CV Mitra Edukasi Negeri.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan: Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Andi.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2020). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.