

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan pola tidur merupakan masalah keperawatan yang sering dialami oleh lansia, terutama pada mereka yang berada dalam fase pascastroke non hemoragik. Gangguan pola tidur ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, kualitas tidur yang rendah, dan ketidakmampuan mempertahankan tidur secara adekuat (Ratri et al., 2022). Kondisi ini terjadi akibat kombinasi faktor fisiologis dan neurologis seperti kerusakan jaringan otak, perubahan regulasi saraf pusat, ketidaknyamanan posisi, nyeri kepala, serta kecemasan pascasakit (Tarnoto et al., 2023). Selain itu, lansia mengalami penurunan hormon melatonin dan perubahan ritme sirkadian sehingga semakin rentan mengalami insomnia dan gangguan tidur lainnya (Khayati et al., 2022). Bila tidak ditangani, gangguan pola tidur dapat berdampak serius, seperti kelelahan, peningkatan tekanan darah, penurunan kemampuan rehabilitasi, gangguan kognitif, hingga perlambatan proses pemulihan neurologis (Darmawan & Nurhakim, 2025). Dampak ini menunjukkan bahwa gangguan pola tidur merupakan masalah keperawatan yang penting dan membutuhkan intervensi yang aman, efektif, serta mampu memberikan kenyamanan fisik maupun psikologis bagi pasien lansia pascastroke (Ratri et al., 2022).

Secara global, *World Health Organization* (WHO, 2023) mencatat bahwa sekitar 50–70% pasien pascastroke mengalami gangguan tidur pada fase pemulihan. Gangguan tidur menjadi salah satu komplikasi non-neurologis yang paling sering terjadi setelah stroke dan berpengaruh langsung terhadap kualitas

hidup pasien. Di Indonesia SKI, (2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan tidur lebih tinggi pada kelompok lansia, terutama pada lansia yang memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke. Kondisi ini menyebabkan lansia dengan riwayat stroke lebih rentan mengalami gangguan tidur dibandingkan kelompok usia lainnya. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian (Luo et al., 2023) menunjukkan bahwa 65% pasien lansia pascastroke di beberapa daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mengalami gangguan tidur sedang hingga berat. Studi pendahuluan yang dilakukan pada periode praktik keperawatan juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien lansia pascastroke melaporkan kesulitan tidur, sering terbangun, dan merasa tidak segar saat bangun tidur. Tingginya angka kejadian gangguan tidur pada pasien lansia pascastroke tersebut, baik berdasarkan data penelitian maupun temuan lapangan, memperlihatkan bahwa gangguan pola tidur merupakan masalah nyata yang membutuhkan penanganan komprehensif dalam praktik keperawatan (Klyne, 2024).

Pada fase pascastroke non hemoragik, pasien umumnya mengalami perubahan fungsi fisik dan neurologis yang memengaruhi kemampuan beristirahat secara optimal. Kerusakan jaringan otak dapat mengganggu proses regulasi tidur, sedangkan keterbatasan mobilitas dan ketidaknyamanan posisi memperburuk kualitas tidur malam hari (Mukti, 2021). Lansia pascastroke sering kali harus mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak nyaman dalam waktu lama, mengalami kecemasan terkait kondisi kesehatan, serta memiliki gangguan pernapasan ringan yang memicu sering terbangun saat tidur. Selain itu, paparan lingkungan perawatan, seperti kebisingan dan rutinitas perawatan malam, juga turut mengganggu siklus tidur pasien. Gangguan tidur yang berlangsung terus menerus

dapat menyebabkan peningkatan rasa lelah, penurunan toleransi aktivitas, serta hambatan dalam mengikuti program rehabilitasi. Kondisi ini memperburuk durasi pemulihan dan membebani keluarga serta tenaga kesehatan yang merawat (Zhou et al., 2024).

Mengatasi gangguan pola tidur pada lansia pascastroke membutuhkan intervensi keperawatan yang komprehensif, aman, dan efektif. Pendekatan non-farmakologis menjadi pilihan utama karena minim efek samping, mudah diterapkan, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Salah satu intervensi yang digunakan adalah terapi Head-Up 30°, yaitu pengaturan posisi tidur dengan elevasi kepala sekitar 30 derajat (Iannella et al., 2022). Posisi ini dipilih karena mampu meningkatkan kenyamanan tubuh, memperbaiki ventilasi dan oksigenasi, mengurangi tekanan intrakranial, serta membantu menciptakan kondisi relaksasi fisiologis yang mendukung kualitas tidur pasien (Darmawan & Nurhakim, 2025; Siregar et al., 2023). Intervensi non-farmakologis lainnya adalah terapi murottal Al-Qur'an, yang terbukti memberikan efek menenangkan melalui stimulasi pendengaran yang dapat memengaruhi aktivitas sistem saraf pusat, meningkatkan gelombang otak alfa, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan relaksasi psikologis pasien (Antari et al., 2023; Sari & Ramadhani, 2022). Kombinasi kedua terapi tersebut memberikan pendekatan holistik, di mana terapi Head-Up 30° berfokus pada aspek fisiologis, sedangkan terapi murottal berperan pada aspek psikologis dan emosional (S. Yang et al., 2026). Sinergi keduanya diharapkan mampu memperbaiki kualitas tidur, mengurangi frekuensi terbangun di malam hari, serta membantu pasien mencapai tidur yang lebih nyaman dan berkualitas (Rissardo et al., 2025).

Berdasarkan tingginya angka kejadian gangguan pola tidur pada lansia pascastroke, dampak negatifnya terhadap proses pemulihan, serta bukti bahwa terapi *Head-Up* 30° dan murottal dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur, maka diperlukan penerapan intervensi non-farmakologis yang terukur dan efektif dalam praktik keperawatan (Ford et al., 2020). Secara ilmiah, pilihan intervensi ini didukung oleh berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa posisi kepala tegak 30° berkontribusi pada peningkatan ekspansi paru-paru, peningkatan oksigenasi otak, dan pengurangan beban kerja sistem pernapasan, yang secara tidak langsung membantu tubuh mencapai keadaan relaksasi fisiologis yang mendukung proses tidur (Luo et al., 2023).

Sementara itu, terapi murottal Al-Quran telah terbukti mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik, menurunkan kadar hormon stres, dan meningkatkan gelombang alfa di otak yang terkait dengan keadaan tenang dan siap tidur (Lowe et al., 2020). Pendekatan ini dianggap relevan untuk lansia pasca-stroke karena kelompok ini cenderung sensitif terhadap intervensi farmakologis dan lebih membutuhkan metode yang aman, efek samping minimal, dan mampu mengatasi aspek spiritual dan emosional pasien (S. Yang et al., 2026) (Pusmaranga et al., 2026). Dengan demikian, integrasi terapi *Head-Up* 30° dan murottal tidak hanya rasional secara fisiologis, tetapi juga selaras dengan prinsip-prinsip keperawatan holistik dan praktik berbasis bukti dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus keperawatan dengan judul “Pemberian Terapi *Head-Up* 30° dan Murottal pada Lansia Pascastroke Non Hemoragik yang Mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas pemberian terapi *Head-Up* 30° dan murottal sebagai asuhan keperawatan pada lansia pascastroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai efektifitas pemberian terapi *Head-Up* 30° dan murottal sebagai asuhan keperawatan pada lansia pascastroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia pascastroke non hemoragik dengan masalah gangguan pola tidur.
2. Melaksanakan penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada lansia pascastroke non hemoragik dengan gangguan pola tidur.
3. Melaksanakan penyusunan rencana asuhan keperawatan melalui pemberian terapi *Head-Up* 30° dan murottal pada lansia pascastroke non hemoragik dengan gangguan pola tidur.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana melalui penerapan terapi *Head-Up* 30° dan murottal pada lansia pascastroke non hemoragik.

5. Melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap perubahan kualitas tidur lansia pascastroke non hemoragik setelah diberikan terapi *Head-Up 30°* dan murottal.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan keperawatan dan kesehatan dalam penerapan intervensi non-farmakologis untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia pascastroke non hemoragik. Terapi *Head-Up 30°* dan murottal dapat dijadikan alternatif intervensi yang sederhana, aman, dan efektif untuk meningkatkan kenyamanan serta kualitas tidur pasien. Hasil penulisan ini juga dapat digunakan sebagai dasar pengembangan standar operasional prosedur (SOP) atau pedoman praktik dalam penanganan gangguan pola tidur di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat bagi Keilmuan

Penulisan ini memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan intervensi komplementer. Kajian mengenai penerapan terapi *Head-Up 30°* dan murottal dapat memperkaya referensi ilmiah terkait teknik manajemen gangguan pola tidur pada lansia pascastroke non hemoragik. Selain itu, hasil penulisan ini dapat menjadi sumber pengetahuan untuk penelitian selanjutnya serta mendukung penguatan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*).