BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia banyak mengalami *Multiple Disease* atau banyak penyakit seiring menurunnya fungsi tubuh. Perubahan pada lansia salah satunya terjadi pada system kardiovaskuler yang menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung, penyakit stroke dan penyakit hipertensi (Kurnia, 2021).

Jumlah penduduk lansia di Asia tenggara menurut *World Health Organization* tahun 2019 sebesar 142 juta jiwa atau sebesar 8%. Penduduk lansia di Indonesia tahun 2021 sebesar 11,01% dari jumlah penduduk Indonesia yaitu 273,88 juta jiwa. 11,3 juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60-64 tahun, 7,77 juta (25,77%) yang berusia 65-69 tahun, sejumlah 5,1 juta penduduk (16,94%) berusia 70-74 tahun, dan 5,98 juta (19,81%) berusia lebih dari 75 tahun (Kementerian Kesehatan, 2022).

Menurut WHO dan the *International Society of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat.6,7. tahun.(WHO, 2019).(Purwokerto & Tengah, 2023). (Lisnawati, 2023) Di Asia Tenggara, jumlah lansia berusia di atas 60 tahun meningkat sebesar 9,8% pada tahun 2017 dan diproyeksikan meningkat masing-masing sebesar 13,7% dan 20,3% pada tahun 2030 dan 2050 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan 273.254 orang berusia 60 tahun ke atas pada tahun 202 (Rusmini, 2022). Diperkirakan pada tahun 2050, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia akan bertambah sebanyak 330.905 orang. (Association of Southeast Asian Nations, 2020).(Suminar & Sari, 2023) dalam (Lisnawati, 2023). Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat.8 Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3%

penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004.9 Kelompok Kerja Serebrokardiovaskuler FK UNPAD/RSHS tahun 1999, menemukan prevalensi hipertensi sebesar 17,6%,^{10,11} dan MONICA Jakarta tahun 2000 melaporkan prevalensi hipertensi di daerah urban adalah 31,7% Angka prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan yang meningkat dari tahun sebelumnya memberikan kekhawatiran tersendiri. Data tahun 2023.

Data studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, bahwa jumlah kasus lama untuk penyakit Hipertensi ada sebanyak 57.257 kasus, sedangkan jumlah kasus baru untuk penyakit Hipertensi pada tahun 2018 mencapai 20.020 kasus. Tercatat sebanyak 6.992 kasus baru tersebut adalah penderita hipertensi dengan usia >60 Tahun, sedangkan kasus lama pada usia >60 Tahun berjumlah 24.703 kasus. dan berdasarkan data di tempat peneliti didapatkan penderita hipertensi sebanyak 426 kasus dan didapatkan lansia sebanyak 526 lansia. Lansia merupakan kelompok yang rawan dan berisiko karena ketidaktahuannya mengenai program yang ada atau karena lansia tidak tahu bagaimana mengakses pelayanan kesehatan (PikirS et al., 2015)

Berdasarkan data banyak lansia yang mengalai hipertensi salah satu penyebab lansia mengalami hipertensi adalah faktor usia dimana arteri cenderung mengeras dan kehilangan elastisitasnya yang membuat lansia rentan terkena hipertensi. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor yang paling umum dalam perilaku merokok adalah usia. Faktor ini adalah salah satu faktor penyebab hipertensi. Saat usia lanjut, tekanan darah juga akan terjadi peningkatan karena dinding arteri menebal dari penumpukan material kolagen di lapisan otot, yang secara bertahap mempersempit pembuluh darah, mengeras. Maka dari itu usia merupakan faktor risiko hipertensi (Wulandari et al., 2023)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah abnormal dan terjadi secara terus- menerus yang sistoliknya diatas 140 dan diastoliknya diatas 90 mmHg. Hipertensi sangat berbahaya bagi lansia. Peningkatan tekanan darah yang

berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Safitri Dwi & Rejeki, 2022)

Gejala yang sering dialami pasien hipertensi adalah sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran salah satu yang terakhir adalah gangguan tidur dan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu kualitas dan kuantitas tidur. Gangguan pola tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kualitas tidur, terbangun dini hari dan kuantitas tidur atau jumlah waktu yang di gunakan untuk tidur yang dalam Tahapan Non Rapid Eye Movement (NREM) 4 juga menurun. Sedangkan penurunan Non Rapid Eye Movement (NREM) 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam (Sari & Ramadhani, 2022).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik (kemudahan untuk memulai tidur) untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal itu disebabkan oleh kualitas tidur lansia yang buruk. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani (Ekasari Fatma et al., 2018)

Penanganan masalah gangguan kualitas tidur pada lansia dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non farmakologis. Untuk terapi farmakologis memiliki efek yang lebih cepat akan tetapi kurang baik untuk kesehatan fisik lansia karena dapat mengakibatkan dampak jangka panjang bagi kesehatan lansia. Hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa terjadi peningkatan

angka kematian pada lansia yang mengkonsumsi obat tidur yang berkepanjangan. Penggunaan obat tidur yang terus menerus juga dapat mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi ginjal pada lansia. Berdasarkan hal tersebut diperlukan adanya terapi non farmakologi yang aman untuk menangani masalah kualitas tidur pada lansia seperti terapi murotal Al-Qur'an (Ernawati, 2022).

Allah Azza wa Jalla berfirman yang artinya “Dan Kami menjadikan tidurmu untuk istirahat” (Q.S An-Naba: 9). Ayat tersebut menjelaskan bahwasanya tidur menjadi bagian dari istirahat sehingga ketika istirahat tidak terpenuhi tugas seharian akan menjadi menurun. Salah satu kebaikan yang dapat diamalkan dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an yang merupakan lantunan yang dibacakan oleh qori dengan suara yang merdu. Mendengarkan Al- Qur'an dapat membuat perkembangan otak menjadi baik, dapat menjadi lebih tenang, menjadi segala obat untuk penyakit, meningkatkan kemampuan memori (Sari & Ramadhani, 2022)

Al- Qur'an terdiri dari 114 surah salah satunya surah Ar-Rahman yang merupakan surah ke-55 tergolong surah Makiyyah dan terdiri dari 78 ayat. Ar-Rahman merupakan nama Allah yang berarti Maha Pemurah, surah ini menjelaskan banyakan kenikmatan yang tidak terhingga baik di dunia maupun diakhirat yang Allah berikan. Ayat yang selalu diulang-ulang pada surah Ar-Rahman yang artinya mengajarkan rasa syukur yang harus kita lakukan setiap keadaan kepada Allah Subhanu Wa Ta'ala. Hasil penelitian yang dilakukan Iksan & Hastuti dkk (2020);Mujamil dkk, (2017) bahwa dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman 10 sampai 60 menit secara terus menerus pada saat malam menjelang tidur dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur.

Terapi murotal Al-qur'an merupakan salah satu terapi yang bisa mendukung untuk diterapkan pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah, Diah

Lutfiani dan Anna Kurnia (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa surah Ar-Rahman memberikan efek melebarkan pembuluh darah sehingga mempengaruhi cardiac volume maka memberikan manfaat sebagai penurunan tekanan darah (Lisnawati, 2021). Terapi Audio Murottal Al-Quran dapat diberikan menggunakan speaker simbadda dengan kekuatan 60db dan menggunakan flashdisk yang berisi ayat suci Al-Quran dilakukan 15 menit per harinya selama 5 hari berturut-turut pada waktu menjelang tidur malam dapat meningkatkan kualitas tidur dengan hasil sebelum mendengar murottal kualitas tidur yang baik 0%, setelah mendengarkan murottal menjadi 61,1% (Antri et al., 2023)

Sejalan dengan hasil studi kasus oleh (Siregar Ardilla et al., 2022) Kualitas tidur lansia sebelum pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman memiliki kualitas tidur yang buruk (100%). Sedangkan kualitas tidur setelah pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman dengan waktu 10-15 menit per harinya sebelum tidur selama 7 hari berturut-turut memiliki hasil kualitas tidur baik (91,7%). Hasil uji Wilcoxon didapat p-value sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga pemberian terapi audio murottal Surah Ar-Rahman berpengaruh terhadap kualitas tidur usia lanjut (Iksan Riyanto & Hastuti, 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi yang mengalami Gangguan Pola Tidur dengan penerapan intervensi Murottal Al-Quran di Desa keliling benteng ulu”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Analisis asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi yang mengalami Gangguan Pola Tidur dengan penerapan intervensi Murottal Al-Quran di Desa keliling benteng ulu”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur dengan penerapan in tervensi murottal al-qur'an".

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan pada lansia dengan hipertensi

1.3.2.2 Menggambarkan diagnose keperawatan pada lansia dengan hipertensi

1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan intervensi murottal al-qur'an

1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi murottal al-qur'an

1.3.2.5 Menggambarakan evaluasi keperawatan dengan intervensi murottal al-qur'an

1.3.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi murotall al-qur'an pada lansia dengan hiertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memperbanyak ilmu dan wawasan pemahaman peneliti tentang pengaruh murottal terhadap ganmgguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi

1.4.2 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam hal penyelesaian masalah terkait lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur .

1.4.3 Bagi institusi

Menambah daftar referensi dan pengetahuan untuk mahasiswa fakultas keperawatan dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Banjarmasin terkait pengaruh murottal terhadap gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi

1.4.4 Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini akan membagikan informasi mengenai edukasi pengaruh terapi murottal terhadap gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi.

1.5 Penelitian Terkait

Untuk membantu peneliti melihat pembeda dari peneliti sebelumnya, maka peneliti mencari dan menyelesaikan masalah terkait penelitiannya dengan hasil dari penelitian sebelumnya, dengan judul penelitian “Asuhan keperawatan pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di desa keliling benteng ulu” berikut penelitian-penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya diantaranya yaitu:

- 1.5.1 Maritasari et al, 2022, dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi audio Murottal dengan sleep Quality indek Pada Lansia” penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan pola tidur melalui terapi murottal pada lansia dengan hipertensi, Studi kasus ini dilakukan dengan dua responden dengan kasus yang sama, ditujukan untuk menggambarkan perbedaan individual atau variasi “unik” dari suatu permasalahan, Evaluasi di semua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil dengan berkolaborasi terapi farmakologi yaitu obat oral Amlodipin 1x5 mg, 1 kali sehari sebelum tidur. Responden I dan II Mengatakan kualitas tidur sekarang sudah mulai membaik, pada Responden I klien mengatakan mudah memulai tidur setelah rutin melakukan terapi murattal, klien mengatakan tidak terbangun saat malam hari, klien mengatakan istirahat cukup, dan tidak nyeri lagi, klien juga sudah tampak segar pada pagi hari. Pada Responden II juga sudah ada perkembangan, klien mengatakan

mudah memulai tidur setelah rutin melakukan terapi murottal, klien mengatakan tidak terbangun saat malam hari, klien mengatakan istirahat cukup, dan tidak nyeri lagi, dan klien sudah bias melakukan aktivitas secara bertahap, klien tampak tidak lemas lagi.

- 1.5.2 Dyuningsih et al, 2023, dengan judul penelitian “ Terapi murottal dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien lansia “ penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, dan didapatkan hasil jumlah 30 lansia berusia >60 tahun dengan kriteria inklusi dan eksklusi beragama islam yang mengalami gangguan tidur kurang dan sangat kurang dengan teknis pelaksanaan Murottal di putar mulai pukul 19.00 WIB dilakukan selama 15-30 menit. Pemutaran murottal Al-Quran dilakukan sesuai SOP. Speaker yang berisikan surah ArRahman yang dibacakan oleh Qori Misyari Rasyid, speaker telah dilakukan uji kalibrasi dan speaker diputar dengan volume 75 desibel. Kualitas tidur pada penelitian ini menggunakan kuesioner PSQI yang terdiri 9 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian yaitu, kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, lama efektif tidur di ranjang, penggunaan obat tidur, dan gangguan konsentrasi di siang hari, Penelitian merupakan quasi experiment dengan rancangan two group pre test and post test design. Sampel penelitian ini sebanyak 18 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok perlakuan. Penelitian dilakukan selama 3 minggu, setiap minggu dilakukan 3 kali. Pengukuran kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok murottal diperoleh p-value 0,006 dengan perlakuan selama 14 menit 22 detik dan pada kelompok musik keroncong pvalue 0,024 dengan perlakuan selama 10 menit 44 detik. Pada uji beda pengaruh dengan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa p-value 0,002 artinya terdapat beda pengaruh pada kedua kelompok.
- 1.5.3 Ricky & Erni , 2020, dengan judul penelitian “ Terapi Murottal dalam upaya meningkatkan kualitas tidur lansia “ Penelitian Ini merupakan rancangan deskriptif dalam bentuk studi kasus. Yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misal satu pasien, keluarga, kelompok,

komunitas, atau institusi. Pada penelitian ini peneliti melakukan intervensi terapi murottal dalam upaya meningkatkan kualitas tidur lansia terhadap dua lansia dengan karakteristik yang sama yaitu kedua klien sama-sama melakukan terapi murottal selama 10 hari selama 20-25 menit. Pada tabel 1 di atas subyek penelitian merasa lebih rileks saat terbangun, subyek merasa murottal membantu meringankan sakit kepala karena subjek mempunyai riwayat vertigo dan hipertensi. Di pertemuan ke 1 frekuensi terbangun sebelum dilakukan intervensi murottal subyek terbangun di malam hari sebanyak 7x ketika setelah dilakukan intervensi selama 10 hari berturut-turut terbangun di malam hari sebanyak 3x Lama tidur sebelum dilakukan intervensi tidur 3 jam setelah dilakukan intervensi terapi murottal selama 10 hari berturut – turut lama tidur 5 jam 10 menit durasi pemberian murottal sebelum subyek tertidur di hari pertama pemberian terapi dengan 18 jam 14 detik setelah dilakukan intervensi terapi murottal selama 10 hari berturut turut 12 menit 27 detik.