

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai kemunduran yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal/ide baru. Kemunduran lain yang dialami adalah kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut berubah, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah leleh, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta menjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul (Maryam, et.,al, 2012). Lanjut usia (lansia) merupakan salah satu fase kehidupan yang dialami oleh individu yang berumur panjang. Lansia tidak hanya meliputi aspek biologis, tetapi juga psikologis dan social (Sembiring, 2007:3).

WHO (*World Health Organization*) dan undang-undang nomer 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 dan pasal 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukan suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2012).

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan lebih dari 749 juta jiwa, dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2015). Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 1980 Usia Harapan Hidup adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan Usia Harapan Hidup menjadi 71,7 tahun. Situasi global pada saat ini di antaranya

adalah setengah jumlah lansia di dunia (400 juta jiwa) berada di Asia, pertumbuhan lansia pada Negara sedang berkembang lebih tinggi dari Negara yang sudah berkembang. Masalah terbesar lansia adalah penyakit degenerative dan diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita degenerative tidak dapat beraktivitas (Depkes, 2015).

Menurut United Nation,(2016) data *World Population Prospects: the 2016 Revision*, pada tahun 2016 ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri dari 12 persen dari jumlah populasi global. Pada tahun 2016 dan 2030, jumlah orang berusia 30 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56 persen, dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat ditahun 2016, yaitu mencapai 2,1 milyar.

Indonesia adalah termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 8,5%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 23,992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2016 jumlah lansia sebesar 26 juta jiwa (10,05%), dengan usia harapan hidup 64 tahun dan pada tahun 2030-2035 diperkirakan sebesar 70,8 juta ( dengan usia harapan hidup 72,2 tahun (Depkes, 2016).

Menurut data dinas provinsi Kalimantan selatan tahun 2016, angka pertumbuhan lansia di Kalimantan selatan sekitar 6,5%, yaitu antara 60-64 tahun sebanyak 14,898 orang, yang berusia 65-69 tahun sebanyak 9,937 orang, yang berusia antara 70-74 sebanyak 6,332 orang, sedangkan yang berusia 75 tahun ke atas sebanyak 6,437 orang (badan pusat statistic prov. Kal-sel tahun 2016).

Selain berbagai penyakit kronik yang sering diderita oleh lansia misalnya, diabetes mellitus, penyakit serebrovaskuler, jantung coroner, osteoarthritis, penyakit musculoskeletal, dan paru, berbagai gangguan kesehatan yang dialami oleh lansia, yaitu gangguan tidur. Perubahan pola tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan seperti, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, tahapan tidur nyenyak berkurang dan gangguan irama sirkadian, serta peningkatan tidur siang. Lansia sering melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tidur dan tetap tidur (Stanley, 2006; Oliveira., 2010). Prevalensi gangguan tidur setiap tahun cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan usia dan berbagai penyebabnya. Kaplan dan Sedock (2015). Melaporkan kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut menderita gangguan tidur yang terdiri dari, 17% kesulitan tidur, 22% tidur terlalu sedikit, 26% kesulitan tidur sedikitnya 1 kali seminggu, 23% mengantuk berlebihan di siang hari. (penelitian Dian wahyuni 2015) melaporkan bahwa lansia mengalami kualitas tidur buruk yaitu 55% dari populasi usia lanjut kesulitan tidur 23%, tidur terlalu sedikit 26% dan mengantuk disiang hari 22%

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun (Musbikin, 2006; sikutip Siallagan, 2010). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapat tahap tidur REM dan NREM yang pantas. Potter & Perry, (2010) menjelaskan bahwa waktu tidur yang kurang dari kebutuhan dapat mempengaruhi sintesis protein yang berperan dalam memperbaiki sel-sel yang rusak menjadi menurun. Jadi, perubahan kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh kemampuan fisik lansia yang semakin menurun, kemampuan fisik menurun karena kemampuan organ dalam tubuh yang menurun, seperti jantung, paru-paru, dan ginjal. Penurunan kemampuan organ mengakibatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh turut berpengaruh. Kebutuhan tidur

pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan, pada seorang yang lanjut usia dibutuhkan waktu tidur sekitar 6-7 jam per hari. jadi lansia membutuhkan jam tidur yang baik yaitu 6-7 jam per hari

Factor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur diantaranya genser, rendahnya tingkat aktivitas fisik, adanya penyakit yang mendasari, rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi, dan stress (Kang. et al., 2013).

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmikologis dan no farmakologis. Terapi marfologis memiliki efek yang kuat. Namun demikian penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa terjadi peningkatan angka mortalitas sebesar 36% pada lansia yang menggunakan obat tidur. Penggunaan obat tidur secara terus-menerus menimbulkan efek toksisitas yang tinggi. Toksisitas meningkat karena adanya pnurunan aliran darah dan mortalitas gastrointernal. Penurunan fungsi ginjal pada lansia yang diperburuk dengan konsumsi obat-obatan akan menyebabkan gagal ginjal. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan angka mortalitas pada lansia. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur lansia (Stanley, 2015, dkk). Salah satu terapi non farmakologis adalah meningkatkan keimanan.

Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah terapi Al-Qur'an. Ilmu kedokteran telah banyak mengungkap manfaat dari metode Al-Qur'an untuk pengobatan kuratif. Selain itu hal ini juga telah diungkap dalam kitab suci yang menyatakan bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh (Asy Syifaa) dan petunjuk (al-huda) bagiorang-orang yang beriman.

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur`an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur`an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”(Al-Isra` :82).

Stress merupakan tekanan atau tuntutan pada organisme untuk beradaptasi atau menyalurkan diri dengan lingkungan sehingga memiliki efek fisik dan psikis serta dapat menimbulkan perasaan positif maupun negatif.

Cara untuk mengatasi stres pada lansia, antara lain: meningkatkan keimanan, meditasi dan pernafasan, olah raga, relaksasi, dukungan keluarga dan sosial, serta menghindari kebiasaan/kegiatan rutin yang membosankan (Rasmun, 2004; h.70). Manfaat yang didapatkan dari mengatasi stres dengan cara-cara tersebut antara lain: akan meningkatkan rasa syukur dan sabar akan bertambah sehingga akan selalu berfikir positif, mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, dan mengurangi kebosanan. Lindenthal (1970) dan Star (1971) dalam buku Hawari (2005) melakukan studi epidemiologik yang hasilnya menunjukkan bahwa penduduk yang religius resiko untuk mengalami stres jauh lebih kecil dari pada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-hari.

Hamid (2008), mengungkapkan bahwa keyakinan yang kuat terhadap ajaran agama, kepatuhan menjalankan ajaran agama dan pengalaman beragama seorang lansia merupakan faktor religiusitas yang memengaruhi kejadian depresi pada lansia dan mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Lanjut usia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecah masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan, menentramkan hatinya (Padila, 2013).

Religiusitas adalah sebuah ekspresi spiritual seseorang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai, hukum yang berlaku, dan ritual. Religiusitas berasal

dari bahasa latin religio yang akar katanya religure yang berarti mengikat (Ismail, 2009). Beberapa kegiatan kecil sebelum tidur yang biasanya seseorang lakukan agar bisa lebih cepat tidur dan meningkatkan kualitas tidur. Kegiatan kecil pra-tidur yang bisa dilakukan sekitar 10 menit hingga satu jam yang dapat meringankan stres yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, kegiatan tersebut salah satunya adalah mendengarkan Al-Quran. Kegiatan tersebut merupakan salah satu terapi komplementer yang masuk kedalam kegiatan ibadah (Merry, 2010 dalam jurnal Anggraeny, 2014).

Hasil survei yang dilakukan dalam lingkup praktik klinik menyatakan 96% pasien percaya bahwa kesejahteraan spiritual adalah faktor penting dalam kesehatan. Beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara agama, spiritual, dan kesejahteraan, serta terdapat hal positif yaitu kuatnya sistem keyakinan di dalam diri, menemukan kebenaran pada kekuatan yang lebih tinggi, dan akhirnya akan membawa pada kebermaknaan dalam kehidupan sehari-hari bagi lansia, dan sistem keyakinan ini akan membuat hilangnya hal-hal negatif pada lansia. Hasil penelitian Idler (1987) menunjukkan fakta bahwa populasi lansia wanita yang melakukan kegiatan agama di masyarakat memperlihatkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan pria, mereka melakukan kegiatan beragama secara pribadi dan berpengaruh terhadap tingkat depresi yang rendah. Berdasarkan survei penelitian literatur tentang kesejahteraan spiritual oleh Hammermeister dkk (2005) menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual memberikan pengaruh positif terhadap sebagian besar aspek kesehatan. (Ema dessy dkk, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan selatan, Banjarbaru di dapat jumlah lansia yang menghuni panti sebanyak 112. Dari jumlah tersebut sebanyak 59 laki-laki dan 53 orang perempuan. Berdasarkan survey awal secara acak pada

lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan selatan, Banjarbaru, yang dilakukan dengan cara wawancara pada 10 orang lansia tentang kualitas tidurnya. Ada 7 orang lansia yang mengatakan, kurang tidur, tidak dapat mempertahankan tidur dengan baik bangun tidur masih mengantuk. Kebutuhan jumlah jam tidur untuk lansia yaitu 6-7 jam per hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh membaca Al-qur’an terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Kalimantan selatan, Banjarbaru Tahun 2017?”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada Pengaruh membaca Al-qur’an terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Kalimantan selatan, Banjarbaru Tahun 2018?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Pengaruh membaca Al-qur’an terhadap Kualitas Tidur pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Kalimantan selatan, Banjarbaru Tahun 2018?”.

### **1.3.2 tujuan Khusus**

**1.3.2.1** mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan perlakuan membaca Al-qur’an di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Kalimantan Selatan, Banjarbaru Tahun 2018.

**1.3.2.2** mengidentifikasi kualitas tidur lansia sesudah dilakukan perlakuan membaca Al-qur’an di Panti Sosial Tresna Werdha Povinsi Kalimantan Selatan, Banjarbaru, Tahun 2018.

**1.3.2.3** Menganalisis Pengaruh membaca Al-qur'an terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Povinsi Kalimantan selatan, Banjarbaru, tahun 2018

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Lansia**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keaktifan lansia untuk membaca Al-qur'an agar dapat mempertahankan tingkat kesehatan sehingga tetap sehat dan memiliki kualitas tidur yang baik.

### **1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberi data bagi peneliti selanjutnya yang sejenis.

### **1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini petugas kesehatan mampu melakukan pendekatan terhadap lansia dengan cara mendeteksi secara dini tentang kesehatan lansia sehingga dapat mempertahankan tingkat kesehatan dan memiliki kualitas tidur yang baik.

## **1.5 Penelitian Terkait**

**1.5.1** Penelitian oleh Jaenudin Ahmad Mujamil, Rika Harini, Liliek Fauziah dengan judul Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan 2012 Di Stik Immanuel Bandung Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel yaitu jenis penelitian terdahulu menggunakan jenis penelitian adalah kuantitatif eksperimen sedangkan penelitian sekarang adalah menggunakan rancangan pre eksperimental dengan metode One Group Pretest-

Posttest. Persamaan penelitian ini terletak pada fareabel terikat yaitu kualitas tidur.

**1.5.2** Penelitian oleh Ema Dessy, Ahmad Husairi, Fauzan Muttaqien dengan judul Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Muslim 2015.

**1.5.3** Penelitian oleh I Nengah Sumirta dengan judul factor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia) pada lansia 2015