

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Proses menua merupakan proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk mempertahankan fungsi normalnya, sehingga menimbulkan masalah kesehatan dan rentan terhadap penyakit pada lanjut usia (lansia). Lansia di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, dalam pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seorang yang berusia 60 tahun ke atas (Efendi & Makhfadli, 2009).

*World Health Organization* (WHO) dalam Roach (2001), memperkirakan jumlah lansia pada tahun 2025 sebanyak 1,2 miliar dan meningkat pada tahun 2050 menjadi 2 miliar. Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai angka harapan hidup nasional yaitu 71 tahun untuk perempuan dan 67 tahun untuk laki-laki (Kompas, 2011). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) (2011) jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 adalah 18.037.009 jiwa dari 237.641.326 jiwa jumlah seluruh penduduk. Kenyataan bahwa jumlah lansia setiap tahunnya semakin bertambah, menjadi tantangan tersendiri untuk mensejahterakan lansia.

Yogyakarta adalah penyumbang nomor satu tingginya jumlah lansia di Indonesia. Hal ini dikarenakan Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia yakni 75 tahun untuk

perempuan dan 71 tahun untuk laki-laki (Kompas, 2011). Pada tahun 2009 jumlah lansia 60 tahun keatas adalah 477.430 jiwa dari 3.410.215 jiwa. Kemudian meningkat pada tahun 2010 dengan jumlah lansia 492.367 jiwa dari 3.457.491 jumlah seluruh penduduk Yogyakarta (BPS, 2011).

Pada saat ini jumlah lansia yang berada di Yogyakarta tersebut, sebagian tinggal di hunian sementara (*selter*), karena bencana erupsi gunung Merapi yang terjadi pada tahun 2010. Menurut Stanhope & Lancaster (2004) bencana berdampak sangat besar mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehilangan tempat tinggal, mata pencaharian bahkan menghilangkan nyawa, dan bagi korban yang selamat menyebabkan stressor pasca bencana sehingga berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikis.

Kelompok yang beresiko besar mengalami gangguan setelah bencana adalah korban selamat salah satunya lansia. Reaksi psikologis yang sering terjadi setelah bencana adalah panik, takut, marah, kesulitan mengambil keputusan. Respon yang tertunda jika tidak segera diatasi seperti sakit kepala, depresi serta insomnia (Standhope & Lancaster, 2004).

Berdasarkan survei pendahuluan pada 32 lansia di *selter* Dongkelsari hasil menunjukkan: 14 lansia insomnia ringan, 11 lansia insomnia sedang dan 7 lansia insomnia berat. Selain peristiwa traumatik, banyak faktor yang menyebabkan lansia mengalami insomnia, antara lain: lingkungan yang kurang nyaman, kurang dukungan keluarga, perpisahan dengan orang yang dicintai dan kehilangan harta benda. Hasil wawancara menunjukkan sebagian besar lansia

mengalami kecemasan, mudah terkejut dan gangguan fisik yang gejalanya dirasakan sering muncul setelah bencana Merapi. Menurut Efendi & Makhfadli (2009) pelayanan keperawatan perlu diberikan secara komprehensif pada lansia baik kesehatan fisik dan kesehatan jiwa.

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang termasuk dalam masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia (Maryam, *et al*, 2008). Pola tidur pada lansia dapat berubah dan mengganggu lansia. Diperkirakan 1/3 jumlah lansia mengalami insomnia dan sekitar 12-15% mengalami insomnia kronik, pada lansia 40% insomnia sering disebabkan adanya gangguan fisik atau psikologis yang mendasarinya.

Dampak yang muncul jika lansia kurang tidur yaitu: perasaan bingung, curiga, hilangnya produktivitas kerja serta menurunkan imunitas (Potter & Perry, 2009). Melillo & Houde (2005) menyatakan kurang tidur menyebabkan masalah pada kualitas hidup lansia, memperburuk penyakit yang mendasarinya, mengubah perilaku, suasana hati menjadi negatif, mengakibatkan kecelakaan seperti terjatuh, serta kecelakaan dalam rumah tangga.

Banyaknya permasalahan kesehatan pada lansia, membuat lansia mengkonsumsi obat dua kali lebih banyak dibandingkan umur lainnya (Potter & Perry, 2005). Obat-obat utama yang biasa digunakan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu sedatif-hipnotik (benzodiazepan dan barbiturat) dan obat anti depresan. Obat-obat ini kemudian lebih banyak menyebabkan masalah daripada manfaatnya dan konsumsi jangka panjang akan mengubah pola tidur,

menyebabkan ketergantungan, menurunkan kewaspadaan, mengantuk berlebih pada siang hari, kebingungan, penurunan energi, ataksia serta gangguan motor yang meningkatkan kecelakaan. Dampak yang ditimbulkan tersebut berhubungan dengan proses farmakokinetik dan akumulasi obat-obat yang digunakan lansia untuk pengobatan penyakit lain.

Roach (2001) menjelaskan semakin bertambah usia proses transportasi obat didalam tubuh yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme, ekskresi juga akan mengalami penurunan fungsi. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi ginjal untuk ekskresi obat dan fungsi hati mengubah zat toksik sehingga meningkatkan resiko terjadinya reaksi antar obat yang merugikan dan efek toksik obat.

Nabil *et al* (2006) menyebutkan lebih dari 50% lansia dengan insomnia, biasanya tidak dikelola dan intervensi nonfarmakologi kurang dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan, padahal ada beberapa terapi nonfarmakologi untuk mengurangi insomnia, antara lain: teknik relaksasi, menjaga menu makanan bergizi dan seimbang, menjadwalkan waktu tidur, olahraga, serta terapi psikoreligiusitas seperti dzikir dan mendengarkan murotal Al-Qur'an.

Abdurrochman, *et al* (2007) menyebutkan mendengarkan Al-Qur'an rata-rata didominasi gelombang delta yang mengidentifikasi pikiran sangat rileks, sehingga memberi ketenangan, ketentraman dan kenyamanan bagi responden. Menurut Ahmad al-Qodi dalam Anwar (2010) mendengarkan Al-Qur'an memberikan efek relaksasi pada ketegangan saraf dan memberikan efek positif

pada penderita stres hingga 65%.

Pengaruh Al-Qur'an dapat memberikan relaksasi dan ketenangan jiwa juga tersirat dalam Qur'an Surat (QS.) Az-Zumar (39): 23 yang berbunyi :

*“Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al-Qur'an yang serupa (ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang, gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhan-Nya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka ketika mengingat Allah, dengan kitab itu Allah memberi petunjuk kepada siapa yang Dia kehendaki. Dan barang siapa dibiarkan sesat oleh Allah, maka tidak ada seorangpun yang dapat memberi petunjuk.”*

Pemenuhan kebutuhan tidur merupakan aspek dalam memelihara kesehatan dan kesejahteraan lansia yang lebih baik. Berdasarkan penelitian di atas, Al-Qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman, kenyamanan dan efek relaksasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti tentang efektivitas mendengarkan murotal Al-Qur'an terhadap derajat insomnia pada lansia pasca satu tahun bencana Merapi.

#### **A. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan masalah yaitu: “Apakah mendengarkan murotal Al-Qur'an efektif menurunkan derajat insomnia pada lansia penderita insomnia di selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta?”

#### **B. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan perubahan derajat insomnia pada lansia yang tidak mendengarkan dan yang mendengarkan murotal Al-Qur'an di selter

Dongkelsari Sleman Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui derajat insomnia *pre test* dan *post test* pada responden kelompok kontrol.
- b. Mengetahui derajat insomnia *pre test* dan *post test* pada responden kelompok intervensi.
- c. Mengetahui perbedaan *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- d. Mengetahui perbedaan rerata derajat insomnia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis: bagi Keperawatan penelitian ini diharapkan dapat diterapkan khususnya Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Islam sebagai terapi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia penderita insomnia.

### 2. Praktis

- a. Lanjut usia

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan derajat insomnia dan terapi ini mudah dilakukan.

- b. Dinas Kesehatan Sosial

Memberikan masukan dalam memilih terapi nonfarmakologi sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia

c. Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan pertimbangan dalam memilih terapi nonfarmakologi yang tepat bagi lansia dalam mengatasi masalah insomnia.

d. Peneliti

Memberikan suatu masukan kepada peneliti lain sehingga dapat dilakukan pengembangan penelitian.

#### D. Penelitian Terkait

1. Gusnul (2009) dengan judul Pengaruh Aromaterapi terhadap Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian menggunakan *quasy experimental* dengan rancangan *pre test-post test with control group*. Hasil penelitian ini menunjukkan aromaterapi dapat menurunkan derajat insomnia dengan nilai  $p=0,017$  atau  $p < 0,05$ . Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu aromaterapi, dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di PSTW.
2. Noviani (2009) dengan judul penelitian Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) Abiyoso Pakem Yogyakarta. Jenis ini *true eksperimental* dengan Rancangan *pre-post test with control group*. Waktu pelaksanaan mulai Oktober 2008-Maret 2009. Metode analisa data dengan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* serta

*Spearman Test*. Hasil penelitiannya terapi langgam jawa dapat menurunkan derajat insomnia dengan nilai signifikansi 0,000 pada uji *Wicoxon* dan signifikansi 0,040 pada uji *Mann Whitney*. Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu murotal Al-Qur'an, desain penelitian *Quasy experimental* dan sampel yang digunakan adalah lansia yang tinggal di selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta.

3. Damayanti (2010) dengan judul penelitian Pengaruh Mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an (Muratal) terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian kuasi eksperimental. Hasil penelitian menunjukkan mendengarkan murotal Al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dengan nilai singnifikan  $p= 0,023$ . Perbedaan penelitian ini pada variabel terikat yaitu tingkat kecemasan dan sampel penelitian ini adalah pasien pre operasi seksio sesare.
4. Wahyuni (2010) judul penelitian Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an terhadap Skor Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Menggunakan jenis eksperimen semu dengan rancangan *pre-post test with control group*. Hasil penelitiannya mendengarkan Al-Qur'an berpengaruh terhadap skor depresi dengan nilai signifikan yaitu  $p= 0,03$ . Perbedaan penelitian terletak pada variabel terikat yaitu depresi, dan sampel penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.