

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Untuk dapat berfungsi secara optimal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Secara umum, istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. (Wahit & Nurul, 2007).

Tidur adalah bagian dari penyembuhan dan perbaikan. Mencapai kualitas tidur yang baik penting untuk kesehatan sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat daripada pasien yang sehat. Namun demikian, biasanya penyakit mencegah beberapa pasien mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Lingkungan rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan seringkali membuat pasien sulit tidur, sedangkan pasien yang lain bertambah masalah tidurnya akibat dari penyakit dan rawat inap (McCane & Huether, 2006).

*National Sleep Foundation* (2003) prevalensi gangguan tidur dilaporkan dalam daerah dari Amerika Serikat dan di Negara lain adalah serupa dan berkisar antara 30% dan 60% prevalensi insomnia di Indonesia sekitar 10%. Artinya, kurang lebih 28 juta dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia.

Dari penelitian sebelumnya menunjukkan kondisi pada pasien-pasien yang dirawat di *intensive care unit* (ICU) menunjukkan gangguan tidur pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirasakan, perilaku sulit tertidur, depresi dan dampak dari kurang tidur dari 47 wanita, dan 88 laki-laki ( Edell et al, 2006).

RSUD Dr. Moewardi Surakarta terutama ruang ICVCU yang memberikan pelayanan kepada pasien kritis yang mengalami masalah jantung di Jawa Tengah rata-rata dengan kasus denyut jantung pasien infark miokard yang mengalami gangguan kebutuhan tidur 44,12 % ,dan yang memiliki denyut jantung dengan kebutuhan tidur normal 29,47 % (Triyanta & Haryati, 2013).

Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM (*Rapid Eye Movment*) dan NREM (*Non Rapid Eye Movment*) yang pantas. Tidur REM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan tampaknya menjadi penting bagi pemulihan kognitif (Buysse,2005). Sedangkan selama tidur NREM, seseorang yang sedang tidur akan maju melalui empat tahap selama 90 menit siklus tidur yang khas dengan kualitas tidur mulai dari stadium 1 hingga stadium 4 akan menjadi semakin mendalam. Kurang tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari segi fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, badan lemas, dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Sedangkan dari segi psikis, kurang tidur akan

menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Endang, 2007).

Hospitalisasi, terutama di unit perawatan intensif, membuat pasien rentan terhadap gangguan tidur ekstrinsik dan sirkadian yang menyebabkan sindrom “Gejala Kurang Tidur ICU”. Rangsangan yang konstan dalam ICU, seperti suara asing dari peralatan, pemantauan dan perawatan yang sering diberikan oleh perawat, serta lampu yang menyala, dapat membingungkan pasien. Stimulasi lingkungan yang berulang-ulang dan status fisik pasien yang tidak baik mengantarkan pasien pada resiko kurang tidur (Rasiman, 2013).

Peningkatan kompleksitas dalam kehidupan tersebut dapat berakibat negatif pada manusia. Saat ini telah ada banyak pilihan cara yang dapat dilakukan agar selalu berada tegar dalam menghadapi gangguan dan tekanan. Salah satunya adalah terapi suara atau terapi musik (Abdurrochman, 2007).

Musik memiliki fungsi untuk meningkatkan, mengubah emosi dan aspek spiritual. Penelitian mengenai pengaruh musik terhadap manusia telah banyak diteliti, salah satunya menyebutkan bahwa musik dengan tempo rendah dapat membuat pendengarnya lebih rileks. Murotal Al Quran sudah menjadi musik tersendiri bagi umat muslim (Djohan, 2008).

Murotal tersebut adalah seperangkat frekuensi yang sampai ke telinga dan dikirimkan ke sel-sel otak lalu mempengaruhi sel melalui

medan listrik antar neuron. Sel-sel dan medan listrik itu saling merespon sehingga mengubah getaran sel menjadi stabil (Al Kaheel,2015).

Menurut Hebert Benson, seorang dokter di *Harvard Medical School* menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*) ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*) (Subandi, 2013).

Terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong dengan rangsangan dari luar (terapi Al-Quran) maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul-molekul ini mengangkut reseptor-reseptor mereka yang ada didalam tubuh sehingga tubuh memberi umpan balik berupa rasa nyaman. Bacaan Al-Quran secara murottal mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur apabila didengarkan dalam tempo murottal berada antara 60-70 db secara konstan, tidak ada perubahan irama yang mendadak, dan dalam nada yang lembut (Widayarti, 2011).

Michael Sells, seorang sarjana Amerika menjelaskan kondisi yang terjadi pada saat seorang pengemudi sebuah bus yang panas dan sesak memutar kaset pembacaan Al-Quran (*Murottal*) ketenangan meditatif mulai meningkahi. Orang-orang bersikap rileks. Gerakan saling sikut dan

berebut tempat pun berhenti. Suara-suara mereka yang berbicara mulai tenang dan melemah. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh ketenangan terhadap seseorang ketika diperdengarkan *murottal* (Armstrong, 2013).

Terapi Murottal Surah *Ar-Rahman* ini juga merupakan terapi tanpa efek samping yang aman dan mudah dilakukan. Salah satu kajian dan penelitian medis yang dilakukan dalam konteks ini adalah yang dilakukan oleh Dr. Ahmad Al Qadhi, direktur utama *Islamic Medicine Institute For Education and Research* yang berpusat di Amerika. Ia meneliti pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam prespektif fisiologi dan psikologi yang terbagi menjadi dua tahapan, hasilnya, membuktikan bahwa 97% responden mengalami beberapa perubahan fisiologis. Tingkat efek relaksasi dari bacaan Al-Qur'an dalam menurunkan ketegangan saraf mencapai 56%, sementara bacaan-bacaan bahasa arab selain Al-Qur'an hanya 53% (Mayrani & Hartati, 2013).

Surat *Ar-Rahmaan* terdiri atas 78 ayat, termasuk golongan surat-surat Makkiyyah. Dinamai *Ar-Rahmaan* (Yang Maha Pemurah), diambil dari perkataan *Ar-Rahmaan* yang terdapat pada ayat pertama surat ini. *Ar-Rahmaan* adalah salah satu dari nama-nama Allah. Sebagian besar dari surat ini menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba Nya, yaitu dengan memberikan nikmat-nikmat yang tidak terhingga baik di dunia maupun di akhirat. Imam Al-Baihaqi meriwayatkan bahwa Nabi SAW bersabda : “segala sesuatu memiliki pengantinnya dan pengantin Al-

Qur'an adalah surah Ar-Rahman", penamaan itu karena indahnya surat ini, dan karena di dalamnya terulang sekian kali ayat, dan diibaratkan dengan aneka hiasan yang dipakai oleh pengantin.

## **B. Rumusan Masalah**

Bedasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan pada awal tulisan ini timbul beberapa rumusan masalah, yaitu “ Apakah terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien ICCU di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman terhadap kualitas tidur pada pasien di ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kualitas tidur pada pasien di ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum dan sesudah dilakukannya terapi murottal Al-Qur'an.
- b. Mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman terhadap kualitas tidur pada pasien di ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

#### D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan alternatif terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Profesi Perawat

Memperoleh wawasan tentang cara meningkatkan kualitas tidur pasien dan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman khususnya mengenai pengaruh terapi murotal terhadap peningkatakn kualitas tidur

###### b. Bagi Institusi

Hasil Penelitian dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai *study literature* di perpustakaan atau referensi mengenai kualitas tidur pada pasien ICCU dan pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman.

###### c. Bagi Rumah sakit

Hasil Penelitian dapat digunakan sebagai evaluasi dan bahan masukan bagi upaya pengembangan sumber daya manusia, dan meningkatkan mutu pelyanan pada pasien di ICCU.

## E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Sutrisno (2007) berjudul “ Efektifitas terapi musik terhadap peningkatan kualitas tidur penderita insomnia pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang”. Metode penelitian quasi experiment dengan one group pre-test dan post-test tanpa kelompok control. Data dianalisis dengan uji korelasi spearman. Kesimpulan penelitian ada hubungan antara terapi music terhadap peningkatan kualitas tidur penderita insomnia pada lansia Panti Werdha Pucang Gading Semarang ( $p=0,001$ ). Perbedaan penelitian ini adalah pada kelompok sasaran yaitu pada pasien di ICCU dan variabel bebas yaitu terapi murottal Al-Qur’an surah Ar-Rahman. Persamaannya penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu kualitas tidur pasien.
2. Lestari (2015) berjudul “ Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner”. Metode dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* tanpa ada kelompok kontrol. Pada desain *One Group Pretest Posttest* telah di gunakan untuk menguji pengaruh terapi murottal. Hasil uji statistik rata-rata skor kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi murottal 43,50 dan mengalami penurunan menjadi 31,13 setelah dilakukan terapi murottal. Dan disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang

dibuktikan dengan nilai  $p = 0,000 \leq 0,05$ . Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variable bebas yaitu Pengaruh terapi murottal. Perbedaannya ada pada variable terikat yaitu pada tingkat kecemasan pasien dengan jantung koroner.

3. Victoria McGrveey (2009) berjudul “Intraoperative music therapy: Effects on anxiety, blood pressure”. Metode dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment*, pada desain *Chi square* telah digunakan untuk menguji pengaruh terapi music dengan variabel usia, jenis kelamin, status ekonomi, suku, dibandingkan dengan pengaruh musik saat operasi, prosedur pembedahan, dan tipe anastesi. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variable bebas yaitu Pengaruh terapi musik. Perbedaannya terletak pada variabel terikat yaitu pada kecemasan dan tekanan darah.
4. Liu, H. Y & Chen, H. C. (2010) berjudul “Effects Of Music Theraphy On Labour Pain And Anxiety In Taiwanese First-Time Mother”. Metode dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* tanpa ada kelompok kontrol. Pada desain *One Group Pretest Posttest* telah digunakan untuk menguji pengaruh terapi musik. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variable bebas yaitu Pengaruh terapi musik. Perbedaannya ada pada variable terikat yaitu pada tingkat kecemasan dan rasa nyeri pasien.
5. Rasiman (2013) berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pasien di ICU RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto”. Metode dengan menggunakan desain penelitiandeskriptif analitik kolerasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada desain penelitian ini telahcari faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variable terikat yaitu Kualitas tidur. Perbedaannya ada pada variable bebas yaitu padafaktor-faktor yang mempengaruhi.

