

PENGARUH TERAPI *MUROTTAL AL QUR'AN* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UNIT REHABILITASI SOSIAL DEWANATA CILACAP

Sasongko Priyo Dwi Oktora¹, Iwan Purnawan², Deny Achiriyati³

^{1,2} Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, ³ RSUD Ajibarang

e-mail: sasongko90@gmail.com

ABSTRACT

One of Elderly problems is a bad quality of sleep. Sircadian Rhythme change in elderly is caused by the decreation of serotonin production. The murottal Al Qur'an Therapy use a rhythmical and harmonious melody so that it can stimulates serotonin productions. So it is one of therapy that probably solve elderly bad quality of sleep. The study aim to identify the effect of murottal Al Qur'an therapy on elderly quality of sleep. This study used quasi experiment design. Simple random sampling applied to 40 respondents that divided into two groups, intervention and control group. Quality of sleep was measured with PSQI. Inclusion criteria were good hearing respondent, 60 till 80 years old, and wanted to follow this research. Exclusion criteria were mental health diseae, smooking and used sleep medications. Statistic analysis with paired t test showed that there was a significant difference between before and after gived murottal Al Qur'an therapy in intervention group (p value = 0,000 : α = 5%). But the other side there was no significant difference between before and after observation in control group (p value = 0,083).. It conclouded Murottal Al Qur'an therapy is effective to increase eldery quality of sleep.

Keywords : h

ABSTRAK

Salah satu masalah yang sering dihadapi lansia adalah buruknya kualitas tidur. Terapi *murottal Al Qur'an* menggunakan irama yang ritmis dan harmonis dapat menstimulasi produksi hormon *serotonin*. Dimana hormon ini akan memperbaiki irama sirkadian sehingga berpotensi meningkatkan kualitas tidur lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *murottal Al Qur'an* terhadap kualitas tidur lansia. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment with control group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan 40 responden. Jumlah responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun criteria inklusi yaitu : lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap, usia 60 – 80 tahun dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu : responden yang mengalami gangguan mental dan pendengaran, responden yang merokok dan responden yang menggunakan obat tidur. Kualitas tidur diukur dengan kuisisioner PSQI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi *murottal Al Qur'an* (p value 0,000; α = 5%). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pengamatan (p value 0,083 ; α = 5). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi *murottal Al Qur'an* terhadap kualitas tidur lansia.

Kata kunci : kualitas tidur, lansia, terapi *murottal Al Qur'an*

PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup penduduk merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara. Namun demikian, kondisi tersebut akan diikuti oleh peningkatan jumlah penduduk lanjut usia atau lansia dengan berbagai permasalahannya (Kemenkokesra, 2012).

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2012 di seluruh dunia. WHO juga mencatat terdapat 142 juta jiwa lansia di wilayah regional Asia Tenggara. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS), tercatat jumlah lansia Indonesia mencapai jumlah 28 juta jiwa pada tahun 2012 dari yang hanya 19 juta jiwa pada tahun 2006. Hasil rekapitulasi data dinas kesehatan Jawa tengah mencatat 3 juta jiwa lansia terdapat di Jawa tengah. Angka ini menunjukkan peningkatan jumlah lansia sebesar 22,5% dari 2.323.541 pada tahun 2010. Secara kuantitatif parameter tersebut lebih tinggi dari ukuran nasional (Depkes, 2012 ; BPS, 2012).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurontransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin*. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006 ; Khasanah dan Hidayati, 2012).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti : kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk

terhadap kualitas hidup lansia. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani (Potter & Perry, 2006; Stanley, 2006; Olivera, 2010).

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat. 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 pada lansia yang menggunakan obat tidur. Penggunaan obat tidur secara terus menerus pada lansia menimbulkan efek toksisitas yang tinggi. Toksisitas ini meningkat karena adanya penurunan aliran darah dan *motilitas gastrointestinal*. Penurunan fungsi ginjal pada lansia yang diperburuk dengan konsumsi obat-obatan secara terus menerus akan menyebabkan gagal ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka mortalitas pada lansia. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. (Stanley, 2006).

Terapi *murottal Al Qur'an* dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami (*serotonin*). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008). Oleh karena inilah terapi *murottal Al Qur'an* memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian dilakukan lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap pada bulan Juni 2013. Desain analisis menggunakan uji *t berpasangan* dan *t tidak berpasangan*. teknik pengambilan sampel

menggunakan *simple random sampling*. Responden sebanyak 40 anak, anak yang diberikan buah pisang dan anak yang mendapatkan pengamatan.

Data dikumpulkan melalui *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* yang masing-masing berjumlah 7 komponen penilaian dan memiliki skor dari 0 - 21. Variabel yang akan diteliti meliputi variabel bebas terapi *murottal Al Qur'an* dan variabel terikat kualitas tidur lansia. Terapi *murottal Al Qur'an* diberikan menggunakan speaker simbadra dengan kekuatan 60 db selama 15 menit dalam 3 hari berturut - turut.

Analisis data dilakukan menggunakan bantuan program statistik. Data univariat dianalisis untuk menyajikan masing-masing variabel dan karakteristik responden melalui distribusi frekuensi, dan tendensi sentral. Data bivariat dianalisis untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji t berpasangan dan t tidak berpasangan yang dibuktikan dengan *p value*. Bila nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan, namun bila nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara dua variabel tersebut.

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data penelitian terapi *murottal Al Qur'an* terhadap kualitas tidur dilaksanakan selama 3 hari yang dimulai tanggal 20 Juni dan berakhir pada tanggal 3 Juli 2013 di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. Responden penelitian ini adalah lansia yang berusia 60-80 tahun. Responden penelitian sebanyak 40 orang yaitu 20 responden diberikan terapi *murottal Al Qur'an* sebagai kelompok intervensi dan 20 responden dilakukan pengamatan sebagai kelompok kontrol. Terapi *murottal Al Qur'an* yang diberikan selama 15 menit sehari dalam 7 hari berturut-turut.

Karakteristik Responden

Responden penelitian merupakan lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Data keseluruhan responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Table 1.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=40)

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Nilai p
	Frek	%	Frek	%	
Usia					1,000
60-74 tahun	10	50	10	50	
75-90 tahun	10	50	10	50	
Jenis kelamin					0,333
Laki - laki	9	45	9	45	
perempuan	11	55	11	55	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kedua kelompok memiliki karakteristik responden yang homogen..

Perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan.

Perbedaan rerata kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan dapat terlihat pada Tabel 2

Tabel 2. Perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol (n=40)

Hasil pengukuran	Mean ± SD	t	df	p value
Pretest intervensi	7,450 ± 3,000			
Posttest intervensi	5,605 ± 2,303	5,403	19	0,000
Pretest kontrol	6,001 ± 1,947			
Posttest kontrol	5,852 ± 1,899	1,831	19	0,083

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna rerata kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi. Hal ini ditunjukkan oleh *p value < 0,05 (0,000)*. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapatnya perbedaan bermakna rerata sebelum dan sesudah pengamatan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05 (0,08)$.

Data statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tidur responden.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ ketika memasuki usia tua. Hal mengakibatkan lansia lebih rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, *osteoporosis*, *Parkinson* dan lainnya. Padahal kualitas tidur berkaitan dengan penyakit dan kesehatan yang buruk. Sehingga usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Hal ini didukung penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) yang menyatakan bahwa usia 70 – 74 tahun cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan penurunan fungsi – fungsi fisiologis (Kozier, *et al*, 2011; Oliveira, 2010).

Perempuan cenderung memiliki kualitas tidur buruk karena terjadi penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang mempunyai reseptor di *hipotalamus*. Hal ini mempunyai pengaruh langsung terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi psikologis seperti meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol pada perempuan akibat penurunan *estrogen* yang menyebabkan gangguan tidur (Khasanah & Hidayati, 2012). Namun demikian bias penelitian dapat diminimalisir dengan adanya homogenitas jenis kelamin kedua kelompok.

Hal ini sesuai kenyataan di Unit Rehabilitasi Dewanata Cilacap bahwa lansia sering mengeluh kualitas tidurnya kurang, kurang segar saat bangun tidur, dan letih. Hal ini diakibatkan lansia sering terbangun di malam hari untuk ke kamar mandi, merasa susah untuk langsung tertidur dan faktor lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Khasanah (2012) dan Oliveira (2010) yang menunjukkan hasil lansia yang berada di fasilitas perawatan jangka panjang cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk.

Pengaruh terapi Murrotal Al Quran terhadap kualitas tidur lansia

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi *murottal Al Qur'an* terhadap

kualitas tidur lansia yang bermakna pada kelompok intervensi. Hal ini terlihat pada saat penelitian, dimana lansia yang telah mendapatkan perlakuan merasa mengantuk hingga tertidur. Adanya pengaruh terapi *murottal Al Qur'an* terhadap kualitas tidur lansia dipengaruhi oleh kelebihan terapi *murottal Al Qur'an* dengan tempo yang lambat serta harmonis lantunan Al Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Faradisi, 2009; Heru, 2008; Mardiyono, 2011). Hal inilah yang akan memperbaiki irama sirkadian lansia sehingga kualitas tidurnya membaik.

Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan. Hal ini karena pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun selama pengamatan. Padahal kualitas yang buruk memerlukan suatu penatalaksanaan agar membaik. Hal ini tentu sejalan dengan penelitian Roccichelli, Stanford, Vandewaa (2010) yang menyebutkan bahwa masalah kualitas tidur yang buruk memerlukan suatu penatalaksanaan. Selain itu Golman (2007) berpendapat bahwa gangguan tidur dapat ditangani baik secara medis ataupun non medis. Dalam penelitian ini tentu tidak adanya perlakuan terapi *murottal Al Qur'an* yang menyebabkan kualitas tidur responden cenderung tetap.

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna dari peningkatan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini memperkuat hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi *murottal Al Qur'an* terhadap kualitas tidur lansia. Perbedaan ini terjadi karena pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor kualitas tidur atau perbaikan kualitas tidur. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan rata – rata skor kualitas tidur Namun

hal ini menunjukkan tidak terjadi penurunan skor kualitas tidur yang signifikan.

Berdasarkan prinsip kerjanya terapi *murrotal Al Qur'an* merupakan salah satu jenis terapi suara. Efek yang ditimbulkan dari terapi suara yaitu berupa efek psikologis dan efek neurologis. Lantunan irama tersebut memperbaiki fisiologis saraf – saraf sehingga perbaikan mekanisme tubuh lansia terjadi (Asrin, Mardiyono, dan Saryono, 2007).

Perbaikan kualitas tidur ini juga disebabkan karena adanya peningkatan kerja saraf parasimpatis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Faradisi (2009) menunjukkan bahwa *murrotal Al Qur'an* mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian ini mengidentifikasi karakteristik usia responden kelompok intervensi dan kontrol homogeny, yaitu berusia 60 - 74 tahun dan 75 - 90 tahun. Jenis kelamin responden kelompok intervensi dan kontrol juga homogen. Selain itu, rata – rata kualitas tidur awal responden kelompok kontrol lebih baik dibandingkan kelompok intervensi.
2. Ada perbedaan yang bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi *murrotal AL Qur'an*.
3. Tidak ada perbedaan yang bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah pengamatan pada kelompok kontrol.
4. Ada perbedaan yang bermakna peningkatan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

SARAN

1. Bagi masyarakat
Masyarakat dapat mengaplikasikan terapi *murrotal Al Qur'an* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Karena

selain tidak menimbulkan efek samping terapi ini juga ekonomis dan berkhasiat.

2. Bagi Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap

Terapi *murrotal AL Qur'an* dapat dimasukkan ke dalam program unit rehabilitasi sebagai sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kualitas tidur lansia. Pemberian terapi dapat dilakukan pada saat jam menjelang tidur.

3. Bagi Penelitian

Dapat dilakukan penelitian lanjutan dari penelitian ini, meliputi: pemberian terapi *murrotal Al Qur'an* langsung di tempat tidur dan penelitian dengan *doubleblind design*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrin, Mardiyono, Saryono. (2007). Pemanfaatan Terapi Musik untuk Meningkatkan Kesadaran Pasien Trauma Kepala Berat. *The Soedirman Journal Nursing*.
- Buysse, J.S., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A New Instrument for Psychiatric Practise and Research. *The journal of Univercity of Pittsburg School of Medicine*
- Darmodjo, et al (2006). *Buku Ajar: Geriatrik (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Dinkes Jateng. (2009). *Buku Saku Dinkes Jawa Tengah*
<http://www.dinkesjatengprovinsi.go.id>.
Diakses: 21 Maret 2013.
- Fajar, I.,et al. (2009). *Statistik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Faradisi. (2009). Perbedaan Efektifitas Pemberian Terapi Murotal Dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta. Surakarta: *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

- Golman. (2007). Disturbed Sleep Linked to Poorer Daytime Function in Older Woman. *The journal of Pittsburg Univercity*.
- Heru. (2008). *Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal*: <http://trainermuslim.com/feed/rss>. Diperoleh tanggal 30 Maret 2013.
- Hurlock, E.B (2008). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Kemendiknas. (2012). *Lansia Kini dan Masa Datang*: <http://oldkesra.menkokesra.go.id>. Diperoleh tanggal 23 April 2013.
- Kimura, M. (2005). Gender-specific Sleep Regulation. *The journal of ebscohost*.
- Khasanah, K dan Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang. *Journal Nursing Studies*, 1, 189-196.
- Kozier.,Erb.,Berman.,Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Nursing Konsep, Proses dan Praktik volume 2*. Jakarta : EGC
- Mardiyono.,Songwathana, Praneed., Petpichetchian, W. (2011). Spirituality Intervention and outcomes : Corner Stone of Holistic Nursing Practise. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1, 117-127.
- Maryam, S.(2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oliveira. (2010). Sleep Quality Of Elders Living in Long term Care Institution. *Journal of Brazilian University*
- Potter, P. A, & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Roccichelli, J., Sanford, J., and Vandewaa, E. (2010). Managing Sleep Disorder in Elderly. *The journal of nursingcenter*.
- Santjaka, A. (2008). *Biostatistik*. Purwokerto: Global Internusa.
- Saryono. 2008. *Metodologi penelitian kesehatan penuntun praktis bagi pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan Unsoed.
- Siswantinah (2011). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*
- Sooki, Z., Sharifi, Kh., Tagharobi. (2011). Role of Qur'an recitation in mental health of the elderly. *Journal of Kashan University*, 1, 17-23.
- Stanley, M dan Beare, P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC.