

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QURAN  
TERHADAP TINGKAT INSOMNIA PADA  
LANSIA DI DESA TUNONG ULEE  
GAJAH KECAMATAN DARUL  
FALAH KABUPATEN ACEH  
TIMUR**

**Skripsi**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan

Oleh:

**NURAFNI  
1912210188**



**UBBG**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2023**

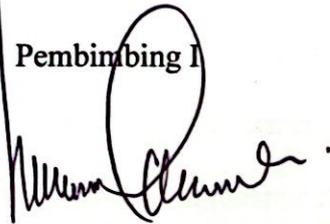
**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
TINGKAT INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA TUNONG ULEE GAJAH  
KECAMATAN DARUL FALAH KABUPATEN  
ACEH TIMUR**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I



Mulia Putra, S.Pd., M.Sc., Ph., In Ed  
NIDN: 0126128601

Pembimbing II



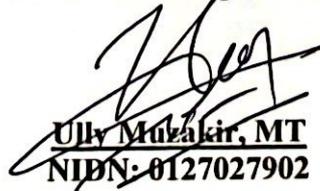
Ns. Rehmaina Malem, M. Kep  
NIDN: 1321118601

Menyetujui  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT  
NIDN: 0127027902

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b>	
<b>Halaman Judul</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>iii</b>
<b>Halaman Pernyataan Orisinalitas</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abstrak(Bahasa Indonesia)</b> .....	<b>v</b>
<b>Abstrak(Bahasa Inggris)</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>ix</b>
<b>Daftar Skema</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1.latar belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2.Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.Tujuan Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus.....	8
<b>1.4..Manfaat penelitan</b> .....	<b>9</b>
1.4.1. Bagi Peneliti.....	9
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan.....	9
1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	9
1.4.4. Bagi Responden.....	9
1.4.5. Bagi Tempat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Insomnia</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Definisi Insomnia.....	10
2.1.2 Etiologi Insomnia.....	10
2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Insomnia.....	11
2.1.4 Jenis-Jenis Insomnia.....	12
2.1.5 Tanda Dan Gejala Insomnia.....	13
2.1.6 Komplikasi Insomnia.....	14
2.1.7 Klasifikasi Insomnia.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan Insomnia Pada Lansia.....	15
<b>2.2 Konsep Dasar Lanjut Usia</b> .....	<b>17</b>
2.2.1 Definisi Lanjut usia.....	17
2.2.2 Batasan-Batasan Lamjut Usia.....	18
2.2.3 Ciri-Ciri Lanjut Usia.....	19

2.2.4 Tipe-Tipe Lanjut Usia.....	20
2.2.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia.....	21
2.2.6 Karakteristik Lanjut Usia.....	22
2.2.7 Permasalahan yang terjadi pada lanjut usia.....	28
2.2.8 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia.....	24
<b>2.3 Konsep Murotal Al-Quran.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Definisi Al-Quran .....	28
2.3.2 Definisi Terapi Murotal Al-Quran.....	28
2.3.3 Manfaat Terapi Murotal Al-Quran .....	30
2.3.4 Efek Terapi Murotal Al-Quran Pada Tubuh.....	31
<b>2.4 Kerangka Berpikir.....</b>	<b>33</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep.....</b>	<b>34</b>
<b>2.6 Hipotesis .....</b>	<b>34</b>

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Desain Peneltian.....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>36</b>
3.2.1 Tempat.....	36
3.2.1 Waktu penelitian.....	36
<b>3.3 Populasi dan Sampel.....</b>	<b>36</b>
3.3.1 Populasi.....	36
3.3.2 Sampel.....	36
3.3.3 Kriteria Sampel.....	37
<b>3.4 Variabel Penelitian.....</b>	<b>37</b>
3.4.1 Variabel Independen.....	38
3.4.2 Variabel Dependent.....	38
<b>3.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>38</b>
<b>3.6 Instrumen Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....</b>	<b>40</b>
3.7.1 Validitas.....	40
3.7.1 Reliabilitas.....	41
<b>3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....</b>	<b>42</b>
3.8.1 Data Primer.....	42
3.8.2 Data Sekunder.....	42
<b>3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....</b>	<b>42</b>
3.9.1 Pengolahan Data.....	42
3.9.2 Analisis Data.....	43
<b>3.10 Etika Penelitian.....</b>	<b>45</b>

<b>BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
<b>4.1 Gambaran Tempat Peneliti.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>47</b>
4.2.1 Analisa Univariat.....	47
4.2.2 Analisa Bivariat.....	51
<b>4.3 Pembahasan Penelitian.....</b>	<b>53</b>
<b>4.4 Keterbatasa Peneliti.....</b>	<b>58</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
<b>5.1 Kesimpula .....</b>	<b>60</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>61</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>One group pre test- post test desain</i> .....	40
Tabel 3.5 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perubahan Terjadinya Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Murottal AL-Quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran.....	55
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i> .....	56
Tabel 4.7 Perubahan Terjadinya Insomnia Terhadap Lansia Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran Dengan Menggunakan <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> .....	56
Tabel 4.8 Hasil <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al- Quran Dengan <i>Test Statistics</i> .....	57

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.4 Kerangka Berfikir.....	38
Skema 2.5 Kerangka Konsep.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Surat Ijin Survey Awal Institusi
- Lampiran 3 : Surat Ijin Survey Awal Tempat Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian Institusi
- Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian Tempat Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Murottal  
AL-Quran
- Lampiran 8 : Instrument Penelitian
- Lampiran 9 : Table Master
- Lampiran 10 : Hasil Output Analisa Data
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Skripsi

## ABSTRAK

Nurafni. 2023. Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Didesa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena. Pembimbing I. Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph.D in Ed Pembimbing II. Ns. Rehmaita Malem ,S.Kep., M.Kep.

**latar belakang** : Terapi murottal alqur'an merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori'. Lantunan AlQur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Berbagai terapi telah dikembangkan untuk mengatasi gangguan tidur, misalnya audio terapi dengan mendengarkan murottal sehingga timbul rasa nyaman. Seseorang yang diperdengarkan murottal dapat merasa rileks dengan dalam dan mendapatkan ketenangan jiwa. Pengaruh pemberian terapi murottal pada lanjut usia telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Kesimpulan yang diperoleh yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an efektif menurunkan tingkat insomnia lanjut usia.5 Ketenangan jiwa hingga 98% dapat timbul dengan mendengarkan Al-Qur'an. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Didesa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur. **Metode** : Penelitian ini menggunakan rancangan metode kuantitatif dengan pendekatan *quasy experimental* dan rancangan *one group pre-test* dan *post-test*. Sampel berjumlah 40 lansia dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. **Hasil penelitian** : Hasil penelitian ini sebelum diberikan terapi murottal al-quran terhadap lansia didapatkan hasil dengan kategori insomnia ringan 5%,insomnia sedang 40% dan insomnia berat 55%, Sedangkan sesudah diberikan terapi murottal al-quran terhadap lansia didapatkan hasil dengan kategori insomnia ringan 37,5%,insomnia sedang 62,5% dan insomnia berat 0%. Setelah dilakukannya uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan hasil sebelum diberikan terapi murottal al-quran dengan jumlah 0.000 dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran dengan jumlah 0.000, maka peneliti menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan didapatkan hasil sebelum diberikan terapi dengan nilai *mean rank* 18,00 nilai min-maks 1-3 dan sesudah diberikan terapi dengan nilai *mean rank* 0,000 nilai min-maks 1-2 dan nilai  $Z = -5.916^a$  dan nilai signifikan sebesar 0.000. Maka hasil pada penelitian ini *p-value* 0.000 ( $0.000 < 0.05$ ) menunjukkan perbandingan yang signifikan pemberian terapi murottal al-quran sebelum (*Pre-Test*) dan sesudah (*Post-Test*). Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

**Kata Kunci:** Terapi Murottal Al-Quran, Insomnia, Lansia

### ABSTRACT

Nurafni. 2023. The Effect of Al-Quran Murottal Therapy on the Level of insomnia in the Elderly in Tunong Ulee Gajah Village, Darul Falah District, East Aceh Regency. Thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Science Technology and Health Sciences, University of Bina Bangsa Getsempena. Advisor I. Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph.D in Ed Advisor II. Ns. Rehmaita Malem, S.Kep., M.Kep.

**Background:** Al-Qur'an murottal therapy is a recording of the sound of the Al-Qur'an sung by a Qori'. Chanting the Qur'an physically contains elements of the human voice, the human voice is an amazing healing instrument and the easiest tool to reach. Various therapies have been developed to treat sleep disorders, for example audio therapy by listening to murottal so that a feeling of comfort arises. Someone who listens to murottal can feel deeply relaxed and find peace of mind. The effect of providing murottal therapy on the elderly has been carried out by previous researchers. The conclusion obtained is that listening to murottal Al-Qur'an is effective in reducing the level of insomnia in the elderly. 5 Peace of mind of up to 98% can arise by listening to the Al-Qur'an. **Purpose:** The aim of this study was to determine the effect of Al-Quran murottal therapy on the level of insomnia in the elderly in Tunong Ulee Gajah Village, Darul Falah District, East Aceh Regency. **Methods:** This study used a quantitative method design with a quasy experimental approach and one group pre-test and post-test designs. The sample is 40 elderly with the sampling technique that is total sampling. **Results of the study:** The results of this study before being given murottal al-quran therapy to the elderly obtained results in the category of mild insomnia 5%, moderate insomnia 40% and severe insomnia 55%, while after being given murottal al-quran therapy to the elderly the results were in the category of mild insomnia 37.5%, moderate insomnia 62.5% and severe insomnia 0%. After carrying out the normality test using the Kolmogorov-Smirnov, the results were obtained before being given murottal al-Quran therapy with a total of 0.000 and after being given murottal al-Quran therapy with a total of 0.000, the researchers used the Wilcoxon Signed Ranks Test and obtained results before being given therapy with a mean value rank 18.00 min-max value 1-3 and after being given therapy with a mean rank value of 0.000 min-max value 1-2 and Z -5.916a and a significant value of 0.000. So the results in this study p-value 0.000 (0.000 < 0.05) showed a significant comparison of giving murottal al-Quran therapy before (Pre-Test) and after (Post-Test). Based on the results of the above study, it can be concluded that there is an effect of murottal Al-Quran therapy on the level of insomnia in the elderly.

Keywords: Al-Quran Murottal Therapy, Insomnia, Elderly

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Proses penuaan adalah proses biologis dan almiun yang tidak dapat dihindari, yaitu. Proses penuaan akan mengakibatkan perubahan anatomi, sehingga memberikan pengaruh terhadap fungsi dan kapasitas tubuh salah satunya adalah perubahan terhadap pola tidur (Rudimien, 2016).

Proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yan saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lanjut usia (Anwar dalam novianty, 2014).

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah orang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Komposisi pendudukan tua bertambah, hal ini disebabkan oleh penurunan angka harapan vertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian) serta peningkatan angka harapan hidup (*life expentacy*) yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. (Kemenkes Republik Indonesia, 2013 ).

*World Health Organization (WHO )* dikawasan asia tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050

diperkirakan populasi meningkat 3 kali lipat dari tahun ke tahun dan tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 ( 9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,4%) dari total populasi sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80,00,000 ( Kementrian Kesehatan Republik Indonnesia,2013).

Terdapat perubahan fisik pada lansia,salah satunya yaitu perubahan tidur lansia. Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkan, gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis, Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti lupa, kebingungan dan disorientasi (Stanley dalam kurniawan, 2012).

Dalam sebuah survei yang dilakukan oleh WHO tahun 2019 di Amerika Serikat pada 1.000 Di antara lansia yang tinggal di masyarakat, 19% subjek sulit tidur, 21% merasa tidur sedikit, 24% kesulitan tidur, dan 39% sangat mengantuk saat siang (Sohat, 2019). Di Indonesia, sekitar 50% penduduk berusia di atas 60 tahun menderita insomnia yang dikenal dengan masalah tidur. Pada tahun 2019, kira-kira 20-50% orang yang sudah lanjut usia di Jawa Timur mengalami kesulitan untuk tidur. Prevalensi masalah tidur pada lansia cukup tinggi yaitu 67% (Foerwanto, 2019).

Perubahan model tidur terhadap orang dengan lanjut usia disebabkan oleh penuaan, seperti mengurangi otot dan mengurangi sendi sehingga lansia merasakan sakit dan ini mengganggu tidur senior. Dalam system generik ada juga perubahan yang membuat otot menghilang, gangguan kandung kemih, serta peningkatan frekuensi Miksi membuat orang lanjut usia sering ke kamar mandi di waktu malam hari(Guyton, 2016).

Gangguan kualitas tidur merupakan masalah medis pada orang yang lanjut usia. Penyebab kualitas tidur lansia yang buruk adalah karena latensi tidur meningkat, efisiensi tidur menurun, dan proses penuaan menyebabkan bangun lebih awal. Proses terjadinya penuaan mengakibatkan penurunan neurotransmitter yang ditandai dengan penurunan pelepasan norepinefrin. Hal ini disebabkan adanya perubahan ritme sirkadian, tidur lansia mengalami perubahan NREM tahap tiga dan empat, sehingga lansia hampir tidak mengalami tahap empat atau tidur nyenyak (Rafknoldege, 2016).

Insomnia didefinisikan sebagai suatu keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Insomnia merupakan salah satu gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur. Insomnia dapat terjadi pada semua usia namun sering terjadi pada lanjut usia. Dengan kata lain, insomnia merupakan masalah kesehatan yang sering

dihadapi oleh lanjut usia.<sup>1</sup> Buruknya kualitas tidur lanjut usia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu, masalah kualitas tidur pada lanjut usia harus ditangani (Bhasin, H, 2016).

Insomnia dapat dibagi menjadi dua yaitu insomnia sekunder dan primer. Insomnia sekunder adalah insomnia yang disebabkan oleh faktor medis, psikiatri, atau substansi. Sedangkan, insomnia primer merupakan insomnia yang disebabkan oleh faktor psikologis. Sebuah diagnosa pada insomnia dikonfirmasi jika ada keluhan tidur atau masalah siang hari terkait penyebab dari stres atau penurunan fungsional minimal selama 1 bulan (Seoud, 2014).

Menurut Seoud tahun 2014, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lanjut usia tergolong tinggi, yaitu sekitar 67%. Sebuah artikel riset internasional yang telah dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2004 terhadap penduduk Indonesia, menyatakan bahwa dari 238.452 juta jiwa penduduk Indonesia, terdapat sebanyak 28.035 juta jiwa (11.7%) mengalami insomnia. Angka ini membuat insomnia sebagai salah satu gangguan paling banyak yang dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia.

Semakin meningkatnya populasi lanjut usia khususnya di Indonesia, maka memungkinkan semakin meningkat pula permasalahan-

permasalahan kesehatan yang banyak terjadi pada lanjut usia. Hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh semakin menurun. Berkaitan dengan proses tersebut, terdapat perubahan yang mempengaruhi penurunan aktivitas lanjut usia. Gangguan tidur (insomnia) merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh lanjut usia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sayekti & Hendrati tahun 2015, prevalensi insomnia pada lanjut usia cukup tinggi, yaitu lebih dari 60% lanjut usia mengalami insomnia (Sayekti & Hendrati, 2015).

Berbagai terapi telah dikembangkan untuk mengatasi gangguan tidur, misalnya audio terapi dengan mendengarkan murottal sehingga timbul rasa nyaman. Seseorang yang diperdengarkan murottal dapat merasa rileks dengan dalam dan mendapatkan ketenangan jiwa. Pengaruh pemberian terapi murottal pada lanjut usia telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Kesimpulan yang diperoleh yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an efektif menurunkan tingkat insomnia lanjut usia.5 Ketenangan jiwa hingga 98% dapat timbul dengan mendengarkan Al-Qur'an (Fatimah, F. S., & Noor, Z, 2015).

Terapi Murottal Al Qur'an menurut Yusuf, dkk (2017) yaitu suatu metode penyembuhan dengan mendengarkan Murottal. Terapi murottal alqur'an menurut Al Kaheel (2012) adalah mendengarkan bacaan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya.

Pengertian surah Ar Rahman menurut Yusuf, dkk (2017) adalah surah ke-55 dalam Al-Qura'an surah ini tergolong surah makiyah, terdiri

atas 78 ayat. Surah Ar-Rahman surah ke 55 dalam Al Qur'an surah ini tergolong surah makiyah terdiri atas 78 ayat. Dinamakan Ar-rahman yang berarti yang maha pemurah berasal dari kata ar-rahman yang terdapat pada ayat pertama surah ini suatu metode penyembuhan dengan didengarkan yang di dengarkan dalam Murottal AlQur'an.

Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aroma terapi. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011).

Murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori'. Lantunan AlQur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara 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. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, dalam Sodikin 2012).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 didapatkan hasil bahwa jumlah penduduk didesa tunong ulee gajah

berjumlah 115 KK dengan jumlah lansia 55 orang. Dan berdasarkan hasil wawancara dari 10 lansia yang ada didesa tunong ulee gajah, 4 dari 10 lansia tersebut mengatakan bahwa tidak ada gangguan tidur, sedangkan 6 dari 10 lansia tersebut mengatakan mereka sulit tidur ataupun memiliki gangguan tidur karena disebabkan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh terapi murottal Alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur tahun 2023.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”apakah ada pengaruh terapi morotal Alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur tahun 2023.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi murottal Alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Alquran sebelum (*pre-test*) diberikan tindakan terhadap tingkat insomnia pada lansia didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur tahun 2023.

1.3.2.2 Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal setelah (*pre-post*) diberikan tindakan Alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur tahun 2023.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

#### **1.4.2 Institusi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran sehingga mahasiswa memahami tentang mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

#### 1.4.4 Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden tentang pentingnya mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

#### 1.4.5 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Desa tunong ulee gajah untuk mengetahui jumlah lansia dan untuk menerapkan terapi morotal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia dan menjadi masukan untuk kader yang bekerja di posyandu lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Insomnia**

##### **2.1.1 Definisi Insomnia**

Insomnia adalah salah satu fenomena umum dan gangguan pola tidur. Jangka panjang dapat menyebabkan menderita gejala somatik dan perkembangan penyakit. Dan bahkan dapat menimbulkan penyakit mental dengan dimensi (Siregar, 2011).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau gangguan gaya hidup yang diinginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, Jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Asmadi, 2019).

Sedangkan menurut Mark Durand dan David H. Barlow insomnia merupakan gejala awal dalam masalah tidur yang berkaitan dengan masalah fisik, mental dan emosi. Ketidakmampuan seseorang untuk pergi tidur atau tinggal tidur saja bersumber dari pola tidur pasangan anda yang mendengkur, situasi di tempat kerja, ataupun masalah keluarga sulit (dalam Pieter et al., 2011).

Pendapat lain menyatakan bahwa Insomnia adalah kesulitan atau ketidakmampuan untuk tidur nyenyak. Hal ini dapat menyebabkan iritasi dan kurangnya konsentrasi pada siang hari, dan jangka panjang kurang tidur dapat membahayakan jiwa seseorang, misalnya dapat terserang penyakit jantung (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011).

### **2.1.2 Etiologi**

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur, hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yang serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga medulla kerja otak (Guyton & Hall, 2010). Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone ketolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di *hypothalamus* juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur.

Stress juga merupakan salah satu faktor pemicu, dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone ketolamin akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatik sehingga seseorang akan terus terjaga (Perry, Iswari & Wahyuni, 2013).

### 2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Insomnia

Penyebab insomnia atau susah tidur umumnya dialami oleh lanjut usia stress atau kecemasan dan kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan masalah yang sedang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia bisa menyebabkan depresi.

Beberapa penyebab insomnia pada lansia :

#### 1. Kondisi Fisik

kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, sindrom apnea tidur, sakit kepala atau migrain, kulit dibawah mata tampak kehitaman.

#### 2. Usia lanjut

Insomnia lebih sering pada orang berusia diatas 60 tahun. Gangguan tidur atau insomnia pada kelompok usia lanjut cukup tinggi, waktu normal orang tidur pada orang dewasa adalah 7-8 jam, namun bagi orang tua lansia yang berusia 60 tahun keatas durasi tidur cenderung memendek sekitar 6 jam sehari (Prayitno, 2019).

#### 3. Riwayat depresi/Penurunan

- a. Stres
- b. Suasana ramai/berisik
- c. Perubahan lingkungan sekitar
- d. Efek samping pengobatan

#### 4. Masalah lingkungan

Penyebab ini terkait dengan lingkungan ketika tidur, bisa seperti suara denguran pasangan, suasana pencahayaan dikamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang ribut, dll.

#### **2.1.4 Jenis-Jenis Insomnia**

##### 1. Insomnia Sementara

Yakni insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian tertentu yang berlangsung sementara dan biasanya menimbulkan stres dan dapat dikenali dengan mudah lansia sendiri yaitu sulit tidur di malam hari, bangun pada malam hari, bangun lebih awal dari yang diinginkan.

##### 2. Insomnia Jangka Pendek

Yakni gangguan tidur yang terjadi dalam jangka waktu dua sampai tiga minggu kedua jenis Insomnia ini biasanya menyerang orang yang sedang mengalami stres, berada di lingkungan yang ramai. Gejala yang dialami Insomnia jangka pendek adalah merasa lelah setelah tidur semalam, mengantuk seharian, cepat marah, cemas, tidur yang tidak nyenyak dan sering terganggu pikiran seolah dipenuhi berbagai hal.

##### 3. Insomnia Kronis

Yaitu kesulitan tidur yang dialami hampir setiap malam selama sebulan atau lebih. Salah satu penyebab Insomnia ini ditandai dengan sulit untuk jatuh dalam tidur, sering mudah marah dan emosi, sering terbangun dan tidak bisa tidur lagi, terasa letih dan mengantuk (Purwanto, 2019).

### **2.1.5 Tanda Gejala Insomnia**

Beberapa gejala bagi penderita insomnia menurut (Yates, 2019).

1. Lansia sering tidak dapat tidur, tidur tidak nyenyak atau pun bangun terlalu dini.
2. Lansia takut menghadapi malam hari karena susah tidur.
3. Lansia muah tersinggung dalam hal yang tidak penting.
4. Lansia mengkonsumsi obat tidur dalam beberapa bulan terakhir.
5. Mudah marah.
6. Meta merah.
7. Mengantuk disiang hari.

### **2.1.6 Komplikasi Insomnia**

Komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakit insomnia sebagai berikut (Raknowledge, 2019) :

#### **1. Penurunan konsentrasi**

Pola tidur yang baik berperan penting untuk berfikir dan berkonsentrasi. Kurang tidur dapat mempengaruhi beberapa hal. Yang pertama adalah terganggunya kewaspadaan, konsentrasi, penalaran dan pemecahan masalah.

#### **2. Masalah kesehatan yang serius**

Gangguan tidur dan kurang tidur kronis dapat menyebabkan resiko serius seperti penyakit jantung, denyut jantung tidak teratur, tekanan darah tinggi dan diabetes.

### 3. Kecelakaan

Kurang tidur adalah faktor bencana besar, harus diakui bahwa kurang tidur juga berdampak pada keselamatan saat berkendara di jalan. Kelelahan adalah penyebab utama human error dari kecelakaan mobil, dan risikonya setara dengan mengemudi sambil mabuk. Kurang tidur atau memiliki kualitas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan kecelakaan dan ciderai tempat kerja.

#### **2.1.7 Klasifikasi Insomnia**

##### 1. Insomnia Akut

Insomnia dapat dijumpai dan sebagian besar individu sering mengalami insomnia akut ini, dimana insomnia ini ditandai dengan keadaan stress terhadap pekerjaan maupun masalah hidup atau gagal ujian, tetapi tidak disertai komplikasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

##### 2. Insomnia Kronik

Insomnia kronik yaitu insomnia yang dapat mengganggu kualitas hidup, gangguan mental atau fisik. Dimana penderita insomniakronik ini rawan mengalami kecelakaan akibat insomnia yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

### 2.1.8 Penatalaksanaan Insomnia Pada Lansia

Ada beberapa kegiatan yang membantu mendapatkan tidur yang higienis, menurut (Rafknowledge, 2019) :

1. Tentukan jadwal teratur untuk tidur dan bangun pagi.
2. Usahakan mendapat tidurnya yang cukup, biasanya sekitar 8 jam.
3. Tidurlah di ruang dan tempat tidur yang sama setiap malam.
4. Jaga agar tempat tidur bebas dari bisingan dan gangguan, seperti telepon atau televisi
5. Jangan minum-minuman kafein dan minuman keras, atau merokok.
6. lakukan olahraga di pagi hari.
7. cobalah untuk mendengarkan music sebelum tidur
8. bila anda terus terjaga di malam hari, hindari waktu yang terang.
9. Tidur hanya disaat sudah mengantuk hal ini bisa mengurangi saat-saat terjaga ditempat tidur.
10. Mandilah dengan air hangat.
11. Istirahat dan rileks merupakan cara yang sangat baik. Tetapi jangan berlebihan.
12. Lakukan pemijatan, guna memijat sebelum tidur supaya menghilangkan ketegangan pada otot-otot dan memudahkan tidur.
13. Minum susu hangat sebelum tidur dapat menenangkan saraf, dan membuat rileks
14. Hindari kafein, alkohol, dan tembakau ini sudah sangat jelas.

15. Mengonsumsi kafein, alkohol, dan tembakau dapat mengganggu usaha tidur.
16. Tidur di ruangan yang berventilasi baik, udara segar dan ruangan yang bersuhu normal memberi kontribusi pada perolehan tidur yang baik.
17. Tidur dengan posisi yang benar tidur terlentang mungkin posisi untuk rileks.
18. Jaga jadwal tidur teratur.
19. Jangan tidur terlalu lama, bangunlah pada jam yang sama setiap hari.
20. Membuat rileks jari-jemari kaki. Keadaan tubuh yang rileks adalah hal yang penting untuk memperoleh tidur yang nyenyak.

## **2.2 Konsep Dasar Lansia**

### **2.2.1 Definisi Lanjut Usia**

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia akan mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian meninggal. Bagimanusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Daemojo, 2019).

Proses menua adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan

semakin rentanya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem *kardiovaskuler* dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya pengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activitu of daily living* (Fatimah, 2012).

Menua atau menjadi tua adalah salah satu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menuamerupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses ilmiah yang berarti seseorang telah memalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2012).

### **2.2.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia**

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berdeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun, beberapa para ahli tentang batasan usia lansia adalah sebagai berikut :

1. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) ada empat tahapan yaitu :
  - a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
  - b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
  - c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.

- d. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.
2. Menurut kesehatan RI (2015) membagi lansia menjadi :
- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54) sebagai masa virilitas.
  - b. Kelompok usia lanjut (55-65) sebagai masa presenium.
  - c. Kelompok usia lanjut lebih dari (65 tahun) sebagai senium.

### **2.2.3 Ciri-Ciri Lanjut Usia**

menurut Hurlock (2019) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjutusia, yaitu :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Sebagai pemicu terjadinya kemunduran pada lansia adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Dampak dari kondisi ini dapat mempengaruhi psikologis lansia. Sehingga, setiap lansia membutuhkan adanya motivasi. Motivasi berperan penting dalam kemunduran pada lansia. Mereka akan mengalami kemunduran semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Pandangan-pandangan negatif akan lansia dalam masyarakat sosial secara tidak langsung berdampak pada terbentuknya status kelompok minoritas pada lansia.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Kemunduran yang terjadi pada lansia berdampak pada perubahan peran

mereka dalam masyarakat sosial ataupun keluarga. Namun demikian, perubahan peran ini sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

#### 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku buruk lansia terbentuk karena perlakuan buruk yang mereka terima, perlakuan buruk tersebut secara tidak langsung membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk.

### 2.2.4 Tipe-Tipe Lanjut Usia

Maryam, dkk. (2012) mengelompokan tipe lansia dalam beberapa poin, antara lain :

#### 1. Tipe arif bijaksana

Tipe ini didasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, kaya dengan hikmah, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan, dan dapat menjadi panutan.

#### 2. Tipe mandiri

Yaitu lansia dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya. Mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan dapat bergaul dengan lansia yang lainnya.

#### 3. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin. Mereka cenderung menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

#### 4. Tipe pasrah

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan menerima dan menunggu nasib baik, rajin mengikuti kegiatan agama, dan mau melakukan pekerjaan apasaja dengan ringan tangan.

#### 5. Tipe binggung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran. Mereka mengalami keterkejutan, yang membuat lansia mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

### **2.2.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Menurut (pabila 2013) kesepian lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Tugas perkembangannya adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

## 2.2.6 Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

### 1. Jenis kelamin

Dalam data Kemenkes RI (2016), lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup paling tinggi adalah perempuan.

### 2. Status perkawinan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI, SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dari cerai mati (37%). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 persen dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 persen. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan harapan hidup laki-laki, sehingga persentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Sebaliknya, lansia laki-laki yang bercerai umumnya segera kawin lagi.

### 3. *Living arrangement*

Angak beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan > 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64) . angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.

### 2.2.7 Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut sunaryo (2016) berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain :

1. permasalahan umum
  - a. makin besar jumlah lansiyang berada di bawah garis kemiskinan
  - b. makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggotakeluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
  - c. Lahirnya kelompok masyarakat industry
  - d. Masih rendahnya kuantutas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia
2. Pemasalahan khusus
  - a. Perdasarakan proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
  - b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
  - c. Rendahnya produktifitas kerja lanjut usia.
  - d. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tantangan masyarakat individualistik.
  - e. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisiklansia.

### 2.2.8 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Semakin bertambahnya umur manusia, akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

#### 1. Perubahan fisik

##### a. Sistem indra

Sistem pendengaran; prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau tanda-tanda yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada lansia usia diatas 60 tahun.

##### b. Sistem integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga terjadi tipis dan berbecak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi grandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

##### c. Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tandon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangnya yang tidak teratur.

#### d. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentang terhadap gesekan.

#### e. Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah di obserfasi adalah bagian dari penuaan fisiologis akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

#### f. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

#### g. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamenan fascia mengalami penuaan elastisitas.

### 2. Sistem kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sisitem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

#### a. Sisitem kardiovaskuler

Masa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan *lipofusin* dan klasifikasi *sa nude* dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

c. Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata: hilangnya gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, *liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

d. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

e. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

f. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara, pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara beransur-

ansur.

3. Perubahan kognitif
  - a. Memory (daya ingat)
  - b. IQ (*Intellegent Quocient*)
  - c. Kemampuan Belajar (*Learning*)
  - d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
  - e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
  - f. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)
  - g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)
  - h. Kinerja (*Performance*)
  - i. Motivasi

## **2.3 Konsep Murottal Al-Quran**

### **2.3.1 Definisi Al-Quran**

Al-Qur'an adalah wahyu ilahi dan kitab suci yang ditujukan untuk bimbingan spiritual manusia. Al-Qur'an berisi saran dan rekomendasi penting untuk kesejahteraan manusia baik di kehidupan duniawi maupun di akhirat (Anam, 2017). Al-Qur'an disebut juga sebagai As Syifa yang berarti Penyembuh, mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Dian& Stanislaus, 2018).

Telah diungkapkan dalam beberapa ayat pada Al-Qur'an

#### 1) Q.S Yunus ayat 57

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam

dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

2) Q.S Al Isra ayat 82

“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 dzalim selain kerugian.”

3) Q.S Ar Rad ayat 28

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

Arti dari ayat-ayat di atas menunjukkan bahwa Al-Qur’an adalah obat dari segala macam penyakit, termasuk penyakit hati yang menimbulkan stres ataupun kecemasan ( Nugraheni, et.al, 2018) .

### **2.3.2 Definisi Terapi Murottal Al-Quran**

Definisi al-Murottal berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tumbuhan yang rupawan dengan kematangannya dan merekah), secara istilah al-Murottal diartikan sebagai bacaan yang tenang, munculnya huruf dari makhroj yang sesuai disertai dengan arti yang menenangkan. Jadi al-Murottal merupakan pelestarian al-Qur’an dengan cara merekam suara dengan menggunakan alat perekam dan memperhatikan hukum-hukum bacaannya dan waqaf-waqaf yang muncul (tanda berhenti) (Mustafidah et al., 2019).

Lantunan ayat-ayat Al-Qur’an (Murotal) adalah bagian dari suara manusia, yang merupakan alat penyembuhan yang luar biasa. Terapi Murottal Al-Qur’an selama 15 menit dengan tempo lambat dan harmonis

dapat mengurangi hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami (*serotonin*)(Lasalo, 2016).

Suara/audio dapat memecah hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari ketakutan, kecemasan, dan ketegangan. Hal ini dapat meningkatkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Ini menunjukkan bahwa stimulan murottal Al- Qur'an dapat dijadikan sebagai pengobatan komplementer karena dapat meningkatkan perasaan rileks. Stimulan Al-Qur'an lebih unggul dari terapi pendengaran lainnya karena dapat menghasilkan gelombang delta 63,11%. Terapi audio juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping yang memiliki intensitas <60 desibel, sehingga dapat memberikan efek kenyamanan dan menghilangkan rasa sakit/nyeri. Murottal Al- Qur'an ini memiliki intensitas audio yang kuat yaitu 50 desibel dan memiliki efek positif bagi pendengarnya (Mustafidah et al., 2019).

Terapi murottal baiknya dilaksanakan pada waktu ashar, dipilihnya waktu setelah sholat ashar dikarenakan ketika seseorang tenggelam dalam shalatnya, sibuk mengingat Allah, dan berdoa penuh harap, hati pun menjadi tenteram, dada menjadi lapang, pikiran menjadi tenang, fisik pun segar kembali. Selesai shalat dan mendengarkan murottal Al-Quran dia pun bisa kembali beraktivitas dunia dengan baik (Assegaf, 2016).

### 2.3.3 Manfaat Terapi Murotal

Manfaat terapi murotal dalam Anam (2017) :

1. Memberikan ketenangan jiwa

Menurut Hidayatullah (2012) dalam Anam, (2017) bacaan Al-Qur'an yang direkam dan diperdengarkan kepada seseorang memiliki efek relaksasi hingga 65% dibandingkan dengan bacaan berbahasa Arab non-Qur'an yang hanya mencapai 33%.

2. Menurunkan kecemasan

Penelitian yang dilakukan oleh Hassan Sotodehas (2015) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

3. Menurunkan perilaku kekerasan

Penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010) menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

4. Mengurangi tingkat nyeri

Terapi murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andarini et al., (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran

terhadap tingkat nyeri. Pada penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al- Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran

#### 5. Efektif dalam perbaikan klinis anak dengan *Autism Spectrum Disorder*

Penelitian yang dilakkan oleh Hartati (2013) menyebutkan bahwa terapi musik murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangankognitif anak autis.

### **2.3.4 Efek Terapi Murottal Al-Qur'an pada Tubuh**

Al-Qur'an tidak hanya memiliki makna, tetapi juga pengaruh besar yang hanya dapat dikenali oleh mereka yang membaca dan memahaminya. Melalui penelitian di Great Florida Clinic di Amerika Serikat, Dr. Al-Qadhi membuktikan bahwa umat Islam dapat mengalami perubahan fisiologis yang luar biasa hanya denganmendengarkan pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an, baik mereka yang berbahasa arab ataupun tidak, dapat mengalami perubahan yang sangat besar pada fungsi fisiologisnya (Choli, 2014).

Efek mendengarkan bacaan Al-Qur'an antara lain menurunkan depresi, menghilangkan kesedihan, mendapatkan ketenangan pikiran, dan mencegah berbagai penyakit. Dr. Al- Qadhi, seorang psikiater, dalam penelitiannya menggunakan elektronik mutakhir untuk mendeteksi tekanan darah, detak jantung, daya tahan otot, dan daya tahan kulit terhadap listrik. Dari hasil uji coba tersebut, ia menyimpulkan bahwa membaca Al-Qur'an akan sangat bermanfaat hingga 97 % memberikan ketenangan pikiran dan penyembuhan penyakit (Choli, 2014).

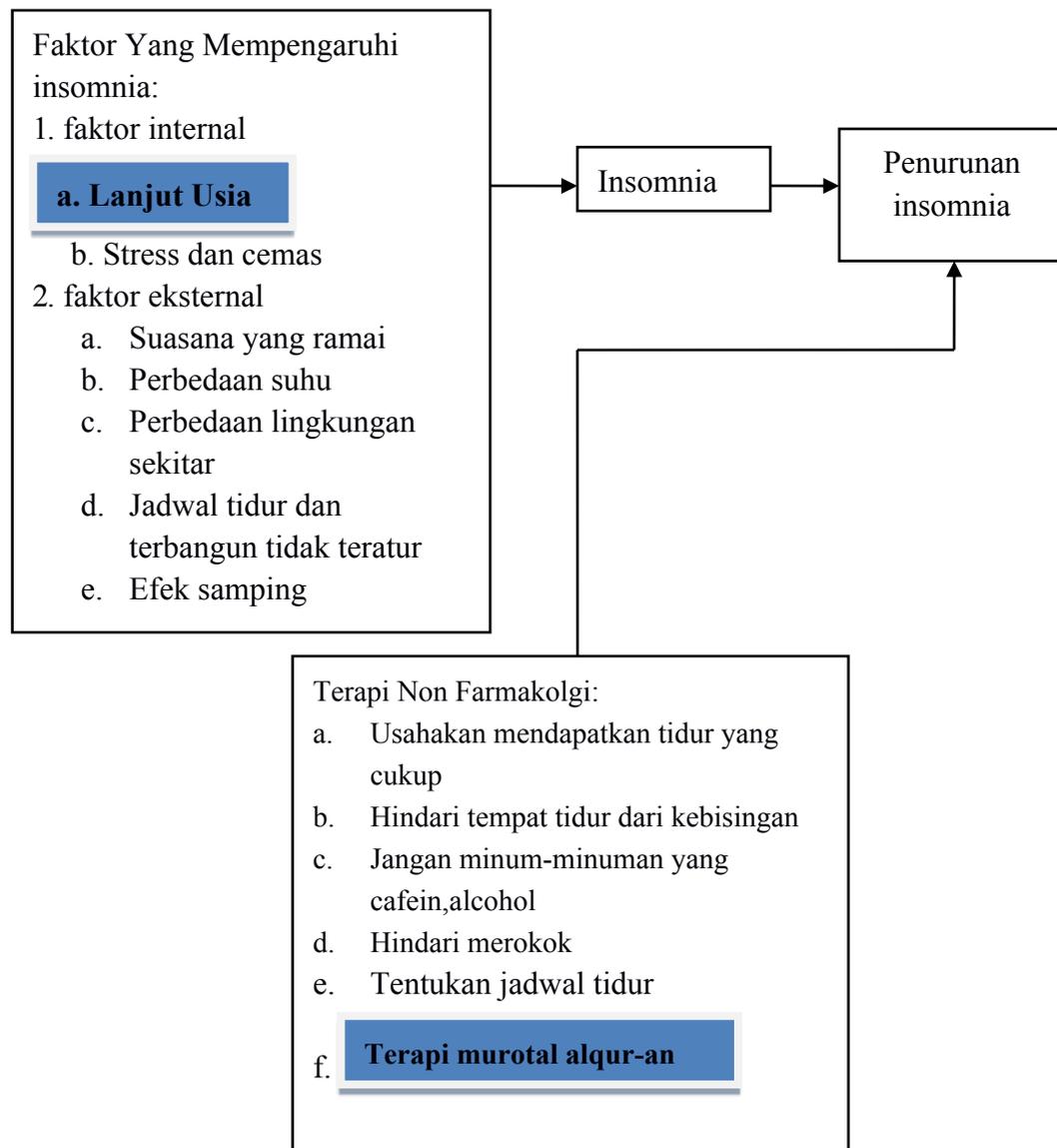
Ketika didengar oleh manusia, terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat mentransmisikan gelombang suara dan merangsang otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptida. Molekul ini mempengaruhi reseptor dalam tubuh dan membuat tubuh terasa nyaman (Al-Kaheel, 2012). Murottal Al Qur'an mampu merangsang sistem saraf parasimpatis, yang memiliki efek kebalikan dari sistem saraf simpatik. Hal ini menyebabkan keseimbangan antara dua sistem saraf otonom. Ini adalah prinsip dasar di balik inisiasi respons relaksasi yaitu keseimbangan antara sistem saraf simpatik dan non-simpatis (Handayani, 2014 dalam Alfiah, 2018)

Surat Ar-Rahman telah terbukti dapat meningkatkan kadar endorfin yang berpengaruh terhadap ketenangan (Whida. Dkk, 2015 dalam Alfiah, 2018). Endorfin adalah hormon yang bermanfaat bagi tubuh dan bereaksi seperti morfin. Endorfin dapat membuat kita merasa tenang, nyaman, dan rileks. Efek menguntungkan dari hormon ini adalah kebalikan dari noradrenalin (Haruyama, 2014 dalam Alfiah, 2018).

Untuk memperoleh kesembuhan yang optimal, seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan sebaiknya mendengarkan murottal Al-Qur'an, memikirkan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya, karena tadabbur (merenungkan) Al- Qur'an dan memahami maknanya dapat juga sebagai bentuk pengobatan. Jika kita merenungkan ayat-ayat Al Qur'an, kita akan menemukan perbincangan tentang segala hal, termasuk suatu implikasi untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Tidak hanya terbatas pada pengobatan penyakit psikologis saja (Al Kaheel, 2012).

## 2.4 Kerangka Berfikir

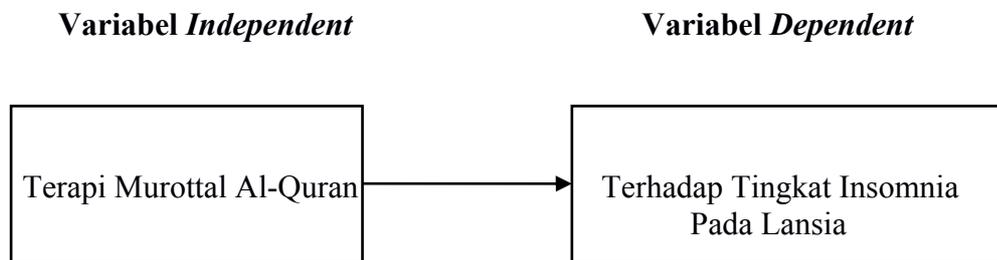
Berdasarkan uraian di atas dan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh terap murotal al-quran dengan kejadian insomnia pada lansia dan berikut kerangka berfikir :



**Skema 2.4 Kerangka Berfikir**

(Sumber : ira widya kurnia sari (2019))

## 2.5 Kerangka Konsep



**Skema 2.5 Kerangka Konsep**

## 2.6 Hipotesis

- Ha : Ada pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia.
- Ho : Tidak ada pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### 3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murotal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia di desa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasy Esperimental* yaitu dimana rancangan ini yang dilaksanakan pada suatu kelompok saja tanpa ada kelompok pembanding atau kelompok control (Dharma, 2011).

Rancangan *one group pre test-post test desain* ini terdiri atas satu kelompok yang telah ditentukan. Didalam rancangan ini dilakukan tes sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi terapi disebut *pre-test* dan sesudah diberi terapi disebut *post-test*.

Skema *one group pre test-post test desain* ditunjukkan sebagai berikut :

**Tabel 3.1** *one group pre test-post test desain*

Pre test	Treatment	Post test
T1	X	T2

Keterangan :

T1 : Tes awal (*Pre-Test*) dilakukan sebelum diberikan terapi.

X : Perlakuan (*Treatment*) dengan diberikan terapi murotal al-quran pada lansia.

T2 : Tes akhir (*Pre-Post*) dilakukan sesudah diberikan terapi.

## **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi dalam penelitian ini akan dilakukan di desa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur.

#### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus 2023.

## **3.3 Populasi Dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia 55 tahun ke atas yang mengalami insomnia di Posyandu Desa tunong ulee gajah Kecamatan darul falah Kabupaten aceh timur sebanyak 40 lansia yang menderita insomnia.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Total Sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013). Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang responden.

Adapun kriteria yang digunakan dalam penentuan sampel penelitian ini, meliputi kriteria inklusi dan kriteria *eksklusi*. Kriteria *inklusi* adalah sejumlah kriteria spesifik yang harus ada atau dipenuhi oleh subjek penelitian. Kriteria *eksklusi* adalah karakteristik yang tidak boleh ada pada responden karena dapat menjadi perancu dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

### **3.3.3 Kriteria Sampel**

#### **1. Kriteria *inklusi***

- a. Lansia penderita insomnia.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Usia 55 tahun ke atas (Menurut Kesehatan RI, 2013)

#### **2. Kriteria *eksklusi***

- a. Lansia yang mengonsumsi obat-obat untuk meningkatkan kualitas tidur.
- b. Lansia yang tidak mau diberikan terapi Murottal al-quran

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian dalam penelitian ini sesuai dengan kerangka konsep penelitian yang terdiri dari variabel *independen* dan variabel *dependen*, disebut variabel *dependen* karena bergantung pada variabel *independen*, sedangkan variabel *independen* menyebabkan atau mempengaruhi perubahan variabel *dependen* atau yang menyebabkan perubahan variabel *dependen*.

### 3.4.1 Variabel *Independent*

Variabel *independen* (bebas) dalam penelitian ini adalah terapi murotal al-quran .

### 3.4.2 Variabel *dependent*

Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat insomnia pada lansia.

### 3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variabel independen terapi murotal al-quran	Terapi murotal al-quran untuk lansia merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada ketenangan dan mengurangi stress pada lansia sehingga kualitas tidur lansia baik.	SOP Pemberian terapi murotal al-quran	Pemberian Terapi	Skala ordinal	Sebelum Sesudah
2.	Variabel dependen insomnia pada lansia	Insomnia pada lansia adalah salah satu gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur atau kesulitan dalam mempertahankan tidur yang terjadi pada lansia.	Menghitung skor pertanyaan yang dijawab respon	Kuesioner Insomnia <i>Skринing Toward Optimized Practive (TOP)</i>	Skala Likert	1. insomnia ringan 0-22 3.insomnia sedang 23-44 4. insomnia berat 45-68

**3.5 Tabel Definisi Operasional**

### 3.6 Instrumen Penelitian

#### 1. *Insomnia Skrining Toward Optimized Practive (TOP)*

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner TOP yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dan sudah mendapatkan izin penggunaan dari Charles M. Morin, Ph.D, yang merupakan seorang Professor bidang Psikologi Universitas Laval di Quebec, Canada dan orang yang mengawali kepenulisan di bidang Insomnia (Morin et al., 2011).

Instrumen memiliki tujuh belas item. Setiap item dinilai dalam skala *likert*. Dan cara menentukan nilai Tidak Pernah (TP) Nilai 0, Jarang (J) Nilai 1, Kadang-Kadang (KK) Nilai 2, Tiap Malam/Siang (TM/S) Nilai 3, dan Selalu (S) Nilai 4. Skor total adalah jumlah masing-masing item dan dapat berkisar dari 0 sampai 68 (68 = insomniapaling parah).Kuesioner yang digunakan dibagi menjadi 3 kategori yaitu Insomnia Ringan,Insomnia Sedang dan Insomnia Berat. dan untuk menentukan skor dari setiap kategori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (Sudjana, 2005) :

Keterangan :

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi – skor terendah

Banyak kelas : jumlah kategori

P =

P =

$$P = 22,66$$

Jadi panjang kelas = 23 (dibulatkan)

Maka skor untuk tingkat insomnia dalam penelitian ini yaitu :

1. Insomnia Ringan, jika responden mendapat skor 0-22
2. Insomnia Sedang, jika responden mendapat skor 23-44
3. Insomnia Berat, Jika responden mendapat skor 45-68

### **3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.7.1 Validitas**

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit, 2018).

Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti. Bukti-bukti tersebut antara lain secara konten, atau dikenal dengan validitas konten atau validitas isi, secara konstruk, atau dikenal dengan validitas konstruk, dan secara kriteria, atau dikenal dengan validitas kriteria (Yusup, 2018).

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner TOP yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dan sudah mendapatkan izin penggunaan dari Charles M. Morin, Ph.D, yang merupakan seorang Professor bidang Psikologi Universitas Laval di Quebec, Canada dan orang yang mengawali kepenulisan di bidang Insomnia (Morin et al., 2011). Instrument penelitian ini diadopsi dari penelitian Abdul Har (2018) yang berjudul “Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Insomnia Pada

Mahasiswa Keperawatan UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA, pada skripsinya hasil uji validitas dengan hasil cukup valid dikarenakan memiliki skor  $r$  hitung  $< r$  tabel. Nilai  $r$  alpha cronbach's 0.784.

### 3.7.2 Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha  $>$  lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2018)

Setelah uji validitas, kemudian dilakukan uji reliabilitas instrumen. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan apakah penelitian yang dilakukan dapat diulangi oleh peneliti lain dan hasil yang didapatkan tetap sama apabila ia menggunakan metode yang sama. Untuk menghasilkan data yang reliabel diperlukan instrumen yang reliabel pula. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018)

Apabila instrumen penelitian tersebut digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam jangka waktu yang berbeda, akan tetap terdapat kesamaan pada data hasil penelitiannya. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan (Normalita, 2019).

Uji reliabilitas kuesioner ini menggunakan uji alpha Cronbach's. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai alpha Cronbach's  $> 0,6$ . Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan bahwa dengan nilai rata-rata

*alpha Cronbach's* adalah 0.784, item pertanyaan pada kuesioner *Insomnia Skinning Toward Optimized Practice (TOP)* adalah reliabel.

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Data Primer**

Dalam penelitian ini data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi yang lalu diisikan ke dalam kuesioner berupa pertanyaan karakteristik responden, dan tentang jadwal tidur.

#### **3.8.2 Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yaitu profil lokasi penelitian.

### **3.9 Pengolahan Dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Menurut Moh Pabundu Tika (2013) sebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu. Tahap pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *transferring* dan *tabulating* dengan menggunakan bantuan komputer yaitu program *SPSS 16* dan dianalisis dengan menggunakan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

kuesioner yang telah terkumpul dicek oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban atau menghindari kesalahan.

2. *Coding*,

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding” yakni mengubah jawaban yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### 3. *Transferring*

dalam tahapan ini, peneliti melakukan pemindahan data yang telah diberi skor untuk di input ke dalam program pengolahan data.

### 4. *Tabulating*

selanjutnya dalam tahap akhir, peneliti menyusun dan menghitung data hasil program pengolahan data, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel analisis hubungan.

## **3.9.2 Analisis Data**

### **3.9.2.1 Analisa Data Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan pemberian terapi murpatal al-quran dengan insomnia pada lansia. penyajian dalam penelitian ini dalam bentuk distribusi seperti : jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku dan variabel penelitian pemberian terapi murottal al-quran dan insomnia pada lansia. Selanjutnya data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel *dependent* maupun variabel *independent*, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

### Rumus Distribusi Frekuensi

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= persentase jawaban responden

F= jumlah jawaban benar

N= jumlah jawaban salah

#### 3.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel independent, dengan variabel dependent, menggunakan penelitian ini menggunakan uji Pairedtest untuk mengetahui beda mean nilai variabel y antara 2 pengukuran (pre dan post test) yang dibentuk oleh variabel x (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

#### Rumus Paired T-test

$$t = \frac{\bar{D}}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Rumus 3.1 Paired T-test

t = Nilai t hitung

$\bar{D}$  = Rata Rata pengukuran sampel 1 dan 2

SD = Standar deviasi pengukuran sampel 1 dan 2

N = Jumlah sampel

Untuk menginterpretasikan Paired sample t-test terlebih dahulu harus ditentukan :

-Nilai  $\alpha$

- df (degree of freedom) = N-k

Untuk paired sample t-test df = N-1

- Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel

Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah:

T tabel > T hitung = Ho diterima atau Ha ditolak.

T tabel < T hitung = Ho ditolak atau Ha diterima.

Setelah dilakukannya Uji Normalitas didapatkan hasil dengan kategori tidak berdistribusi normal, maka peneliti tidak dapat menggunakan Uji Paired t Test dalam penelitian ini sehingga peneliti menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test. Uji wilcoxon signed rank test adalah uji non parametris yang digunakan untuk mengukur signifikan perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan dengan data berskala ordinal atau data dengan skala interval namun memiliki distribusi data yang tidak normal, uji wilcoxon merupakan uji alternatif dari uji paired t test apabila tidak memenuhi asumsi normalitas.

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika dalam penyusunan laporan ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hidayat (2014) yang meliputi *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Masalah etika dalam penelitian itu sendiri merupakan hal yang penting karena berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu:

1. Lembar persetujuan/*Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan kemungkinan dampak yang akan terjadi dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Responden dapat memutuskan bersedia ataupun menolak untuk menjadi sample penelitian (Hidayat, 2014) Pada penelitian ini di berikan *informed consent* terlebih dahulu sebelum memberikan perlakuan terhadap responden.

2. Tanpa nama/*Anonymity*

*Anonymity* merupakan salah satu jaminan yang diberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3. Kerahasiaan / *Confidentially*

Menurut Notoatmodjo (2018) setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Desa Tunong Ulee Gajah merupakan salah satu dari total 11 desa yang berada di kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur memiliki luas wilayah  $\pm$  197 Ha dengan total jumlah penduduk sebesar 404 jiwa terdiri dari 120 kartu keluarga (KK). Desa Tunong Ulee Gajah juga memiliki fasilitas umum seperti Puskesmas, Mesjid, Balai pengajian, rumah sekolah baik itu sekolah dasar maupun sampai sekolah menengah ke atas. Batasan wilayah Desa Tunong Ulee Gajah adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan langsung dengan desa Keude Blang
2. Sebelah Barat : Berbatasan langsung dengan desa Keudundong
3. Sebelah Selatan : Berbatasan langsung dengan desa Buket Tefah
4. Sebelah Utara : Berbatasan langsung dengan desa Cempedak

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 07- 18 Agustus 2023 terhadap 40 sampel lansia, penelitian tentang pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia yang dilaksanakan di Desa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023 dengan menggunakan kuesioner, maka di peroleh hasil yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

#### 4.2.1 Analisa Univariat

##### 1. Data Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	13	32.5
2.	Perempuan	27	67.5
Total		40	100

*Sumber : Data diolah pada tahun 2023*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa hampir setengahnya jumlah laki-laki di Desa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur sebanyak 13 (32.5%) responden sedangkan sebagian besar perempuan 27(67.5%) responden.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Umur Responden**

No	Umur	F	%
1	55-64 Tahun	35	87.5
2	65-70 Tahun	5	12.5
TOTAL		40	100

*Sumber : Data diolah pada tahun 2023*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar jumlah lansia yang ada di Desa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur hampir seluruhnya berusia 55-64 tahun 35(87.5%) responden sedangkan sebagian kecil berusia 65-70 tahun 5(12.5%) responden.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden**

No	Tingkat pendidikan	F	%
1.	SD	21	52.5
2.	SMP	14	35.0
3.	SMA	3	7.5
4.	S1	2	5.0
TOTAL		40	100

*sumber : data primer diolah pada tahun 2023*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa jumlah tingkat pendidikan responden di Desa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur sebagian besar SD 21 (52.5%) responden dan sebagian kecil SMP 14 (35.5%) responden, sebagian kecil SMA 3 (7.5%) responden, sedangkan sebagian kecil S1 2 (5.0%) responden.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden**

No	Tingkat pekerjaan	F	%
1	IRT	27	67.5
2	PETANI	9	22.5
3	PNS	2	5.0
4	PEDAGANG	2	5.0
TOTAL			100

*sumber : data primer diolah pada tahun 2023*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pekerjaan responden di Desa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur sebagian besar IRT 27(67.5%) responden, hampir setengahnya PETANI 9(22.5%) responden, sebagian kecil PEDAGANG 2 (5.0%) responden, dan sebagian PNS 2 (5.0%) responden.

## **2. Data Pre-Test Dan Post-Test**

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Perubahan Terjadinya Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

No	Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran			Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran		
	Pre-Test	F	%	Post-Test	F	%
1.	Insomnia Ringan	2	5.0	Insomnia Ringan	15	37.5
2.	Insomnia Sedang	16	40.0	Insomnia Sedang	25	62.5
3.	Insomnia Berat	22	55.0	Insomnia Berat	0	0
	<b>Total</b>	40	100	<b>Total</b>	40	100

*sumber : data primer diolah pada tahun 2023*

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa perubahan terjadinya insomnia sebelum diberikan terapi murottal al-quran (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil 2 (5.0%) responden mengalami insomnia ringan, setengahnya dari 16 (40.0%) responden mengalami insomnia sedang, sedangkan sebagian dari 22 (55.%) responden mengalami insomnia berat. Sedangkan perubahan yang terjadi sesudah diberikan terapi murottal al-quran (*Post-Test*) didapatkan hampir setengah dari 15(37.5%) responden mengalami insomnia ringan dan sebagian besar dari 25(62.5%) responden mengalami insomnia sedang tidak satu pun 0 (0%) yang mengalami insomnia berat.

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

**4.2.2.1 Perubahan Terjadinya Insomnia Terhadap Lansia Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

**1. Uji Normalitas**

**Tabel 4.6**

**Hasil Uji Normalitas Dengan *Kolmogorov-Smirnov***

Variabel	A	Interprestasi
Sebelum diberikan terapi murottal al- quran	0. 000	Tidak terdistribusi normal
Sesudah diberikan terapi murottal al-quran	0. 000	Tidak terdistribusi normal

*sumber : data primer diolah pada tahun 2023*

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan terapi murottal al-quran ( $\alpha < 0.000$ ), dan nilai *p value* sesudah diberikan terapi murottal al-quran ( $\alpha < 0.000$ ) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

**2. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.**

**Tabel 4.7**

**Perubahan Terjadinya Insomnia Terhadap Lansia Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

Perubahan Insomnia	N	Mean Rank	Min-Maks	Z	A
Sebelum diberikan terapi murottal al-quran	40	18,00	1-3	-5.916 <sup>a</sup>	0.000
Sesudah diberikan terapi murottal al-quran	40	0,000	1-2		

*Sumber :data diperoleh pada tahun 2023*

Berdasarkan 4.7 diatas menunjukkan perubahan terjadinya insomnia sebelum diberikan terapi murottal al-quran dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan terapi murottal al-quran 18,00 dan setelah diberikan terapi murottal al-quran 0,000, nilai min-maks sebelum diberikan terapi murottal al-quran 1-3 dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran 1-2, dengan nilai Z sebesar -5.916<sup>a</sup> dan untuk nilai signifikan sebesar 0.000.

### 3. Test Statistics<sup>b</sup>

**Tabel 4.8**  
**Hasil Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Sebelum diberikan terapi – Sesudah diberikan terapi
Z	-5.916 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* sebelum diberikan terapi murottal al-quran dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran bahwa nilai Z hitung sebesar -5.916<sup>a</sup> dan nilai signifikan sebesar 0.000 . Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada

perubahan dari hasil sebelum diberikan terapi murottal al-quran dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran.

### **4.3 Pembahasan Penelitian**

#### **4.3.1 Pembahasan Perubahan Terjadinya Insomnia Terhadap Lansia Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa perubahan terjadinya insomnia sebelum diberikan terapi murottal al-quran (*Pre-Test*) didapatkan hasil sebagian kecil dikategorikan mengalami insomnia ringan sebanyak 2 orang(5.0%), setengahnya dikategorikan mengalami insomnia sedang sebanyak 16 orang (40%) dan sebagian besar dikategorikan mengalami insomnia berat sebanyak 22 orang (55%). Sedangkan perubahan terjadinya insomnia sesudah diberikan terapi murottal al-quran (*Post-Test*) didapatkan hasil hampir setengahnya dikategorikan mengalami insomnia ringan sebanyak 15 orang (37.5%) dan sebagian besar dikategorikan mengalami insomnia sedang sebanyak 25 orang (62.5%).

Penelitian ini diawali dengan *Pre-Test* dimana penelitian melakukan pembagian kuesioner kepada lansia yang dimana dalam kuesioner itu terdiri atas 17 pertanyaan. Hasil dari *Pre-Test* sebelum diberikan terapi murottal al-quran didapatkan sebagian kecil responden mengalami insomnia ringan, setengahnya dari responden mengalami insomnia sedang sedangkan sebagian besar dari responden mengalami insomnia berat. Setelah dilakukannya *Pre-Test* maka responden akan diberikan terapi murottal al-

quran dengan durasi murottal al-quran surat ar-rahman lebih kurang 10- 15 menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Penelitian yang dilakukan Widyastuti (2015) memberikan hasil bahwa terapi murottal Al-Qur'an surah Ar Rahman memiliki durasi 11 menit 19 detik dengan tempo 79.8 beats per minute (bpm). Tempo tersebut merupakan tempo yang lambat dengan kisaran antara 60-120 bpm. Tempo lambat tersebut seiring dengan detak jantung manusia sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara. Hal inilah yang meningkatkan perasaan rileks sehingga secara tidak langsung dapat memperbaiki kualitas tidur lanjut usia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Aprilini et al. tahun (2019) menunjukkan ada pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran dalam menurunkan tingkat insomnia mahasiswa. Kesimpulan dari penelitian ini adalah mendengarkan murottal Al-Quran dapat menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *Post-Test* yang lebih rendah yaitu (33.5%) dibandingkan dengan nilai *Pre-Test* yaitu(66.5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa murottal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Murottal bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta menyembuhkan insomnia. Murottal yang didengar melalui telinga akan distimulasi ke otak (Magfirah,2015).

Asumsi peneliti sebelum diberikan terapi murottal al-quran (*Pre-Test*) didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami insomnia berat lebih banyak daripada yang mengalami insomnia sedang, dikarenakan dari berbagai faktor seperti kecemasan, konsumsi kopi, dan stres. Dari ketiga faktor tersebut dapat meningkatkan terjadi insomnia.

Selanjutnya pada tahap *Post-Test* peneliti berasumsi bahwa responden yang telah diberikan terapi murottal al-quran mengalami perubahan dikarenakan telah diberikan terapi murottal al-quran sehingga dapat perubahan setelah diberikan terapi yaitu hampir setengah dari 15(37.5%) responden mengalami insomnia ringan dan sebagian besar dari 25(62.5%) responden mengalami insomnia sedang dan tidak satu pun 0 (0%) yang mengalami insomnia berat.

#### **4.3.2 Pembahasan Uji Normalitas Dan Perubahan Terjadinya Insomnia Terhadap Lansia Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan terapi murottal al-quran ( $\alpha < 0.000$ ), dan nilai *p value* sesudah diberikan terapi murottal al-quran ( $\alpha < 0.000$ ) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Berdasarkan 4.7 diatas menunjukkan perubahan terjadinya insomnia sebelum diberikan terapi murottal al-quran dan sesudah diberikan terapi

murottal al-quran dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan terapi murottal al-quran 18,00 dan setelah diberikan terapi murottal al-quran 0,000, nilai min-maks sebelum diberikan terapi murottal al-quran 1-3 dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran 1-2, dengan nilai Z sebesar -5.916<sup>a</sup> dan untuk nilai signifikan sebesar 0.000.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal mahlufi (2016) mengatakan bahwa responden mendapatkan peningkatan kualitas tidur dengan baik 91.7 % dan buruk 8.3 % diberikan terapi murrotal selama 7 hari sebelum tidur. Jurnal ke 8 Sri Handayani A E, R T Purnomo, N W Agustina 2018 hasil jurnal tersebut responden mendapatkan kualitas tidur baik 71,4 % dan buruk 28,6 %.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan sebelum diberikan terapi murottal al-quran dan sesudah diberikannya terapi murottal al-quran disebabkan pemberian audio murottal al-quran surat ar-rahman yang berdurasi 10-12 menit. Insomnia merupakan gangguan pola tidur yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi masalah pada anak-anak, remaja, dewasa, maupun usialanjut (Richy Ramadhan, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika & Muhammad (2022) tentang pengaruh terapi murottal al-quran terhadap kualitas tidur pada lansia di panti sosial tresna werdha mulia 4 cengkareng Jakarta barat didapatkan hasil *p value* 0,000 ( $p < 0,005$ ).

Sedangkan hasil penelitian ini *p value* 0,000 ( $0.000 < 0,05$ ) menunjukkan perbandingan yang signifikan pemberian terapi murottal al-quran sebelum (*Pre-Test*) dan sesudah (*Post-Test*).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizkiana & Endang (2021) tentang penerapan terapi murottal al-quran untuk mengatasi insomnia pada lansia. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan ada perbedaan perubahan yang terjadi pada setiap responden antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran dengan nilai signifikan nya ( $p = 0.000 : \alpha = 0.05$ ).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syukriana,dkk (2020) tentang Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Usuku Wakatobi didapatkan hasil bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat insomnia pada lanjut usia dengan taraf signifikan sebesar 5%. Pemberian terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan jumlah penderita insomnia menjadi 5 orang (33%) insomnia ringan dan 10 orang (67%) tidak lagi menderita insomnia ( $p = 0.000 : \alpha = 0.05$ ).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini yaitu terdapat perbedaan *Pre-Test* dan *Post-Test* sebelum diberikan terapi murottal al-quran pada responden yang mengalami insomnia disebabkan oleh hasil yang didapatkan sebelum diberikan terapi murottal al-quran sebagian kecil 2 (5.0%) responden mengalami insomnia ringan, setengahnya dari 16 (40.0%) responden

mengalami insomnia sedang, sedangkan sebagian dari 22 (55.%) responden mengalami insomnia berat. Dan perubahan-perubahan yang terjadi sesudah diberikan terapi murottal al-quran (*Post-Test*) didapatkan hampir setengah dari 15(37.5%) responden mengalami insomnia ringan dan sebagian besar dari 25(62.5%) responden mengalami insomnia sedang dan tidak satu pun 0 (0%) yang mengalami insomnia berat.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 40 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Penelitian ini berinteraksi dengan fakta yang diteliti sehingga tidak menutup kemungkinan dalam memberikan analisis ada yang bersifat subyektif yang di latar belakang pola fikir peneliti sendiri.
3. Kurang luasnya sampel penelitian sehingga kemungkinan adanya data yang belum sepenuhnya diambil dalam sebuah lingkungan penelitian tersebut.

4. Kemungkinan adanya kesalahan yang ditimbulkan oleh para informan karena kurangnya tingkat pemahaman tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil distribusi frekuensi Perubahan terjadinya insomnia sebelum diberikan terapi murottal al-quran (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil 2 (5.0%) responden mengalami insomnia ringan, setengahnya dari 16 (40.0%) responden mengalami insomnia sedang, sedangkan sebagian dari 22 (55.%) responden mengalami insomnia berat. Sedangkan perubahan yang terjadi sesudah diberikan terapi murottal al-quran (*Post-Test*) didapatkan hampir setengah dari 15(37.5%) responden mengalami insomnia ringan dan sebagian besar dari 25(62.5%) responden mengalami insomnia sedang tidak satu pun 0 (0%) yang mengalami insomnia berat.
2. Hasil Uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan terapi murottal al-quran 18,00 dan setelah diberikan terapi murottal al-quran 0,000, nilai min-maks sebelum diberikan terapi murottal al-quran 1-3 dan sesudah diberikan terapi murottal al-quran 1-2, dengan nilai Z sebesar -5.916<sup>a</sup> dan untuk nilai signifikan sebesar 0.000. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi

murottal al-quran terhadap tingkat insomnia pada lansia yang ada didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Disarankan bagi peneliti dalam penelitian dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

### **5.2.2 Institusi Pendidikan Keperawatan**

Disarankan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran sehingga mahasiswa memahami tentang mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan penelitian ini dapat sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

### **5.2.4 Bagi Responden**

Disarankan bagi responden sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden tentang pentingnya mata kuliah gerontik tentang pengaruh terapi murottal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia.

#### 5.2.5 Bagi Tempat Penelitian

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Desa tunong ulee gajah untuk mengetahui jumlah lansia dan untuk menerapkan terapi morotal alquran terhadap tingkat insomnia pada lansia dan menjadi masukan untuk kader yang bekerja di posyandu lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Kahel, A. D. 2012. *Pengobatan Qura'an Manjurnya Berobat dengan Al Qura'an*. Ed. 1. Alih bahasa oleh Misbah, Muhamad. Jakarta : Amazah.
- Anam, A. A. 2017. "Pengaruh Psychoreligius Care : Mendengarkan Murotal Al-Quran dengan Irama Nahawand Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya". *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Andarini, S. et al. 2015. "Terapi Murotal Al-Quran Surat Ar-rahman Meningkatkan Kadar  $\beta$ -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif", *Jurnal Psikologi Islam* , 28(3), pp. 213–216
- Asmadi. 2019. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aspuah Siti. 2013. *Kumpulan Koesioner Dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Medika Book.
- Assegaf, A. & Santoni, U. 2016. "Upaya Meningkatkan Kemampuan Berfikir Analisis Melalui Model Problem Based Learning (PBL)", *Jurnal manajemen perkantoran*1(1). Available at: <http://ejournal.upi.edu/index.php/jpman%0Aper/article/view/3263>.
- Darmojo. 2019. *Geriatric (ilmu kesehatan usia lanjut) Edisi ke-3*. Jakarta : penerbit.Balai Penerbit FKUL.
- Depkes. 2013. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Populasi Lansia*.
- Dewi, Sofia Rhosma. 2014. *Buku AjarKeperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Budi Utama.
- Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.EGC.
- Fatihah. 2012. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Fatimah, F. S. and Noor, Z. 2015 „Efektivitas Mendengarkan Murotal Al-Qur " an terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Selter Dongkelsari Sleman

*Yogyakarta Elderly Insomnia Level in Shelter Dongkelsari*, Sleman, Yogyakarta", 3(1), pp. 5–9.

Handayani, R., Fajarsari, D., & Trisna, D. R. 2014. "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecewasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif". *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1-15.

Hidayat, 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Magfirah, N. 2015. *Fenomena Menakjubkan dalam Al-Quran*. Jakarta: Mizania.

Mahlufi, F. 2016. "Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Kualitas Tidur Penderita Insomnia Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Kecamatan Pontianak Tenggara Tahun 2016".

Maryam, Siti. 2012. *Mengenal Usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, 2018. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nugroho, W.H. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Edisi ke 3*. Jakarta

Pieter, Zan Herri. 2012. *Pengantar Psikologi dalam keperawatan*. Jakarta :Kharisma Putra Utama.

Polit, Denise F. 2018. *Nursing research 7 ed*. China : The Point.

Rafknowledge. 2019. *Insomnia dan Gangguan tidur lainnya*. Jakarta: PT. ElexMedia Komputindo

Rohidah, S. dan Nurmaliza. 2019 . Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri terhadap Personal Hygine Saat Menstruasi Di SMA Negeri 3 Pekan Baru Tahun 2018. JOMIS ( *Journal Of Midwiferi Scence*). Vol. 3.No. 1, Januari 2019.

- Sayekti, N. P., & Hendrati, L. Y. 2015. *Analisis Resiko Depresi, Tingkat Sleep Hygiene dan Penyakit Kronis Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia. Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 181193.
- Seoud. 2014. *Populasi Tingkat Kualitas Tidur Pada Lansia dan Insomnia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stanley, M.& Beare, P. G. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Edisi ke 3*. Jakarta : EGC.
- Tika, M. P, 2013. *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widya Ira K,S. 2019. “Keefektifan Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Lebat Ayu Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun”. *Skripsi*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

**PERNYATAAN KESEDIAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Jenis Kelamin : L / P \*  
Umur :  
Alamat :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan dengan rinci dan jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Desa Tunong Ulee Gajah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur.” Saya juga menyatakan tidak mempunyai hubungan apapun dengan peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan tanpa paksaan dari siapapun. Saya memahami bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berakibat buruk bagi saya.

Peneliti/Asisten Peneliti\*\* ..... 2023

Responden

.....  
\* : Lingkari yang dipilih  
\*\* : Diisi oleh peneliti atau asisten peneliti

## KUESIONER PENELITIAN

# PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QURAN TERHADAP TINGKAT INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA TUNONG ULEE GAJAH KECAMATAN DARUL FALAH KABUPATEN ACEH TIMUR

---

---

### A. Identitas Responden

Jawaban beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri anda, yaitu sebagai berikut :

1. Inisial nama :

2. Umur :

55-64 tahun

65-70 tahun

3. Jenis kelamin

Laki-laki                       perempuan

4. Pendidikan

Tidak sekolah    SD    SMP                       SLTA

Diploma/Sarjana

5. Pekerjaan

tidak bekerja    pedagang    petani    pegawai swasta

Wiraswasta

## **Bagian 2. Insomnia Scale Index ( ISI)**

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang Tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang atau *check list* (✓) dan dengan ketentuan waktu dalam menjawab yaitu 15 menit.

TP = Tidak Pernah  
J = Jarang  
KK = Kadang-Kadang  
TM/S = Tiap Malam/Siang  
S = Selalu

NO	PERNYATAAN	TP	J	KK	TM/S	S
1.	Apakah Anda mengalami kesulitan memulai tidur					
2.	Apakah Anda memiliki kesulitan mempertahankan tidur					
3.	Apakah Anda merasa tidak segar saat bangun tidur					
4.	Apakah Anda memerlukan obat untuk membantu Anda tidur					
5.	Apakah Anda meminum alkohol untuk membantu Anda tidur					
6.	Apakah Anda memiliki gangguan kesehatan yang mengganggu tidur Anda					
7.	Apakah Anda kehilangan minat untuk melakukan hobi atau aktivitas					
8.	Apakah Anda merasa sedih, mudah tersinggung, atau putus asa					
9.	Apakah Anda merasa gugup atau khawatir					
10.	Apakah Anda merasa tubuh Anda sedang dalam kondisi tidak baik					
11.	Apakah Anda pekerja shift atau jadwal tidur Anda tidak teratur					
12.	Apakah kaki Anda tidak dapat berhenti bergerak dan/atau tidak nyaman sebelum tidur					

13.	Pernahkah Anda diberitahu bahwa Anda tidak dapat berhenti bergerak atau menendang- nendang kaki Anda ketika tidur					
14.	Apakah Anda memiliki kebiasaan atau gerakan yang tidak wajar saat tidur					
15.	Apakah Anda mendengkur saattidur					
16.	Adakah yang mengatakan bahwa Anda berhenti bernapas, megap-megap, mendengus,atau tersedak ketika tidur					
17.	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga di siang hari					