

## Gambaran Mendengarkan Murottal dan Do'a Terhadap Penurunan Kecemasan dan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Galih Noor Alivian<sup>1</sup>, Sidik Awaludin<sup>2</sup>, Eva Rahayu<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Dosen Jurusan Keperawatan Fikes Unsoed

### ABSTRACT

**Background:** Getting old is a process that cannot be avoided by every individual. Aging is a normal condition, characterized by predictable physical and behavioral changes that occur in all people as they reach a certain chronological stage of development. One of the problems in the elderly is anxiety and sleep problems. Complaints about difficulty sleeping at night often occur among the elderly as a result of other chronic diseases. The tendency to take a nap seems to increase progressively with age. Increased time during the day spent sleeping can occur due to frequent waking at night.

**Methods:** This study used an experimental design with a pre and post control group approach with a control group design. The sample size plan of this research is 60 elderly in Desa Pamijen Kec. Sokaraja divided into 2 groups, namely 30 elderly into a murottal group and 30 elderly in a prayer group. Both groups intervened every day for a week. The increase in scores for anxiety and sleep disturbance was measured before and after the treatment using a questionnaire. Data analysis used univariate analysis presented in the form of frequency distribution and percentage and with a central tendency.

**Results:** Anxiety before playing murottal, there were 27 people (90%) who experienced mild anxiety and 3 people (10%) experienced moderate anxiety. Meanwhile, the level of anxiety after being played murottal was 30 people (100%) who were not anxious. disturbance of sleep patterns before playing murottal, as many as 4 people (13.33%) experienced good sleep patterns and as many as 26 people (68.67%) experienced bad sleep patterns. While the disturbance of sleep patterns after being played with murottal, there were 29 people (96.67%) who experienced good sleep patterns and 1 person (3.33%) experienced bad sleep patterns.

**Conclusion:** From the descriptive data obtained, murottal therapy is effective in reducing anxiety and disturbed sleep patterns.

### KEYWORDS

anxiety, sleep disorders, the elderly

### PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), orang lanjut usia menurut tingkatan usia lanjut yakni usia pertengahan (45-59), usia lanjut (60-74 tahun), usia lanjut tua (74-84 tahun), usia sangat tua (>84 tahun) (Notoatmodjo, 2007). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam lima negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk. Badan pusat statistik (2013) memproyeksikan jumlah penduduk lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil Susenas 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% (Kemenkes RI,

2016).

Menjadi tua merupakan proses yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Penuaan adalah kondisi yang normal, yang ditandai perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Stanley & Beare, 2007). Semakin bertambahnya usia, kemungkinan besar seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial.

Salah satu permasalahan pada lansia adalah kecemasan dan masalah tidur. Keragaman dalam perilaku tidur lansia adalah hal yang umum. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi diantara lansia sebagai akibat dari penyakit kronik lain. Kecenderungan untuk tidur siang kelihatannya meningkat secara progresif dengan bertambahnya usia. Peningkatan waktu siang hari yang dipakai untuk tidur dapat terjadi karena seringnya terbangun di malam hari. Dibandingkan dengan jumlah waktu

yang dihabiskan di tempat tidur, waktu yang dipakai tidur menurun sejam atau lebih. Menurut Hafiza, (2014) proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur yang efektif semakin berkurang, dan menyebabkan tidak tercapainya kualitas tidur yang adekuat dan menyebabkan berbagi macam keluhan tidur. Prevalensi pemenuhan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia cukup meningkat yaitu sekitar 76%. Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit tidur sebanyak 40%, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lain (Amir, 2007).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *experiment* dengan pendekatan *pre and post control group with control group* design. Rencana jumlah sampel penelitian ini adalah 60 lansia di Desa Pamijen Kec. Sokaraja yang dibagi 2 kelompok yaitu 30 lansia menjadi kelompok murottal dan 30 lansia kelompok doa. Kedua kelompok dilakukan intervensi setiap hari selama seminggu. Peningkatan skor kecemasan dan gangguan pola tidur diukur sebelum dan setelah perlakuan dengan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase serta dengan *central tendency* (*mean*, median, modus).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa data meliputi: karakteristik responden kelompok Kontrol dan Intervensi dan perbedaan tingkat kecemasan dan gangguan pola tidur antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, Jenis kelamin, dan golongan darah.

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur, Jenis kelamin, dan golongan darah pada kelompok Murottal dan Do'a (terlampir)

2. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Murottal dan Do'a

Tabel 2 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum

dan sesudah perlakuan pada kelompok Murottal (terlampir)

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan sebelum diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 27 orang (90%) mengalami cemas ringan dan sebanyak 3 orang (10%) mengalami cemas sedang. Sedangkan tingkat kecemasan setelah diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 30 orang (100%) tidak cemas.

Tabel 3 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Do'a (terlampir)

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan sebelum diperdengarkan do'a yaitu sebanyak 28 orang (93,3%) mengalami cemas ringan dan sebanyak 2 orang (6,7%) mengalami cemas sedang. Sedangkan tingkat kecemasan setelah diperdengarkan do'a yaitu sebanyak 18 orang (60%) tidak cemas dan sebanyak 12 orang (40%) mengalami cemas ringan.

3. Perbedaan gangguan pola tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok murottal dan do'a

Tabel 4 Perbedaan gangguan pola tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Murottal. (terlampir)

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa gangguan pola tidur sebelum diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 4 orang (13,33%) mengalami pola tidur baik dan sebanyak 26 orang (68,67%) mengalami pola tidur buruk. Sedangkan gangguan pola tidur setelah diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 29 orang (96,67%) mengalami pola tidur baik dan sebanyak 1 orang (3,33%) mengalami pola tidur buruk.

Tabel 5 Perbedaan gangguan pola tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Do'a.

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa gangguan pola tidur sebelum diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 2 orang (6,67%) mengalami pola tidur baik dan sebanyak 28 orang (93,33%) mengalami pola tidur buruk. Sedangkan gangguan pola tidur setelah diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 19 orang (63,33%) mengalami pola tidur baik dan sebanyak 11 orang (36,67%) mengalami pola

tidur buruk.

## SIMPULAN

Kecemasan sebelum diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 27 orang (90%) mengalami cemas ringan dan sebanyak 3 orang (10%) mengalami cemas sedang. Sedangkan tingkat kecemasan setelah diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 30 orang (100%) tidak cemas. gangguan pola tidur sebelum diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 4 orang (13,33%) mengalami pola tidur baik dan sebanyak 26 orang (68,67%) mengalami pola tidur buruk. Sedangkan gangguan pola tidur setelah diperdengarkan murottal yaitu sebanyak 29 orang (96,67%) mengalami pola tidur baik dan sebanyak 1 orang (3,33%) mengalami pola tidur buruk.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemenristek Dikti dan LPPM Unsoed atas pembiayaan ini melalui Hibah Penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Health Assosiation 2017, 'Hypertension highlights 2017 : Guideline For the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults' *American Health Assosiation*, pp. 1-2.
- Amir, N. 2007. *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran
- Ariyanto, M.D. 2006, "Psikoterapi dengan doa, *Suhuf*, vol. 18, no. 01, hal. 3-26.
- Asmadi 2008, *Kebuthan dasar manusia*, Salemba Medika, Jakarta.
- Balitbang kemenkes RI. 2013, *Riset Kesehatan dasar: RISKESDAS*, Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Corwin, E. J 2009. *Buku Saku Patofisiologi* Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Dewit, S.C 2009. *Medical surgical nursing consepts& practice*. Missouri: Sounders Elsevier
- Faradisi, F. 2012, "Efektivitas terapi murottal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 5, no. 2.
- Hamalik, Oemar 2006. *Perencanaan Pengajaran Berdasarkan Pendekatan Sistem*. Jakarta: Bumi aksara
- Haryanto, joni 2015. *Aplikasi hypnocaring*. Perkuliah terapi Komplementer. Fakultas Ilmu Keperawatan : Universitas Indonesia
- Haryanto, joni 2015. *Efektifitas model keperawatan sugesti pola tidur sehat lansia terhadap kualitas dan kuantitas tidur, status kesehatan dan penurunan tekanan darah lansia insomnia dengan hipertensi di Surabaya jawa timur*. *Disertasi* : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Hasbi, M.A.S. 2002, *Pedoman dzikir dan do'a*, Pustaka Rizki Putra, Semarang.
- Hawari, D. 2011, *Manajemen stress cemas dan depresi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kroger, W.S., 2007, *Clinical and experimental hipnosis (revised 2 nd ed)*, Philladelphia, Lippincott William & Wilkins.
- Kusuma, T. E., 2013, *Bebas Hipertensi dengan Self Hypnosis*, Noura Books. Jakarta: Mizan Group.
- Nasution, 1995. *Diklatik Asas Mengajar*. Jakarta: PT Bumiaksara
- Noorkasiani, S. Tamher. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktora, S.P.D., Purnawan, I. & Achiriyati, D. 2016, "Pengaruh terapi murottal al Quran terhadap kuallitas tidur lansia di unit rehabilitasi sosial dewanata Cilacap," *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 11, no. 3, hal. 168-73.
- Pearce, E.C. 2009, *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Polit & Hungler. 1995. *Nursing Research 5th Edition: Principals and Methods*. Philedelphia: JB Lippincott
- Potter, P. A & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* . Jakarta: EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fudamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*,

- Edisi 4, Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Rochman, K.L. 2010, *Kesehatan mental*, Fajar Media Press, Purwokerto.
- Setiawati, W. 2015, "Rahasia besar dibalik surah ar-Rahman," *Info Unik*, diakses 5 November 2019, <https://www.infoyunik.com/2015/12/rahasia-besar-dibalik-surah-ar-rahman.html>.
- Sardiman, A.M. 2000. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta Grafindo Persada. Siagian 2004
- Siswantinah 2011, "Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton kabupaten Pekalongan," *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Sugihartono, dkk. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press. Sunaryo 2004
- Tarwoto dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Noya, A. dr. 2018, "Hormon endorfin: penghilang stres dan pereda rasa sakit alami," *alodokter*, diakses 1 November 2019, <https://www.alodokter.com/hormon-endorfin-penghilang-stres-dan-pereda-rasa-sakit-alami.html>.
- Stuart & Sundeen 1998, *Buku saku keperawatan jiwa*, A. Yani S (ed.), EGC, Jakarta.
- Stuart, G.W. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Wade, C. & Tavris, C. 2010, *Psikologi*, 9 edn, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Widayarti 2011, "Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan pasien sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin," *thesis*, Universitas Padjajaran.
- Wigram, T. & Gold, C. 2006, "Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: Clinical application and research evidence," *Child: Care, Health and Development*, vol. 32, no. 5, hal. 535-42.
- Zahrofi, D.N., Maliya, A. & Listyorini, D. 2014, "Pengaruh pemberian terapi murottal Al Quran terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta," *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## Lampiran Tabel

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur, Jenis kelamin, dan golongan darah pada kelompok Murottal dan Do'a

Karakteristik	Kelompok				p
	Murottal		Do'a		
	n	%	n	%	
Umur					
40-50 tahun	2	6,67	1	3,33	0,96
51-60 tahun	18	60	21	70	
61-70 tahun	10	33,33	8	26,67	

Jenis kelamin					
Laki- laki	13	43,33	11	36,67	1,000
Perempuan	17	56,67	19	63,33	

Tabel 2 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Murottal.

	Pre		Post	
	n	%	n	%
Tidak cemas	0	0	30	100
Cemas Ringan	27	90	0	0
Cemas Sedang	3	10	0	0
Cemas Berat	0	0	0	0
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 3 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Do'a.

	Pre		Post	
	n	%	n	%
Tidak cemas	0	0	18	60
Cemas Ringan	28	93.3	12	40
Cemas Sedang	2	6.7	0	0
Cemas Berat	0	0	0	0
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 4 Perbedaan gangguan pola tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Murottal.

	Pre		Post	
	n	%	n	%
Baik	4	13,33	29	96,67
Buruk	26	68,67	1	3,33
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 5 Perbedaan gangguan pola tidur sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Do'a.

	Pre		Post	
	n	%	n	%
Baik	2	6,67	19	63,33
Buruk	28	93,33	11	36,67
Jumlah	30	100	30	100