

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini jumlah pasien kritis dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada anak maupun dewasa semakin meningkat. Pasien-pasien tersebut memerlukan perawatan baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut Kepmenkes RI (2007) pasien kritis yang dimaksud yaitu pasien dengan penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, stroke, parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS.

Menurut Kepmenkes RI (2011) menjelaskan bahwa banyaknya pasien kritis yang sedang dalam masa perawatan, hidupnya tergantung pada alat, monitoring serta terapi yang tidak biasa di ruang perawatan umum. Dalam upaya penanganan ini, ICU merupakan tempat yang paling tepat untuk perawatan pasien kritis yang membutuhkan pengawasan dan pemeriksaan intensif. Tujuannya adalah agar bisa diketahui secara dini perubahan-perubahan yang membahayakan, sehingga dapat dikelola dengan lebih baik lagi.

Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien dalam keadaan kritis dan tingkat kesadarannya rendah sampai koma. Terdapat juga pasien yang masih dalam keadaan sadar dan bisa berperan aktif dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan diberikan. Bagi pasien kritis yang menjalani perawatan di ICU akan menimbulkan stressor tersendiri, seperti tingkat kebisingan suara dari peralatan, cahaya, penetapan tindakan diagnosa, pemberian terapi intervensi, ventilasi mekanik, pengobatan, dan penyakit kritis itu sendiri. Semua stressor kemungkinan besar dapat memicu terjadinya gangguan tidur meskipun faktor-faktor tersebut bukanlah menjadi penyebab gangguan tidur yang paling utama (Boyko, Ordning & Jennum, 2012).

Dalam studi penelitian yang dilakukan oleh Ugras dan Ostekin (2007) dalam Cicek, Armutcu, Dizer *et al.*, (2014), menyatakan bahwa faktor lingkungan dan pemberian terapi intervensi yang diberikan oleh perawat terhadap pasien di

ICU dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien, terdapat 78,6% pasien mengalami gangguan tidur. Sedangkan dalam penelitian di *Intensive Care* Brasilia didapatkan hasil bahwa 60% pasien yang sedang dalam menjalani masa perawatan di unit perawatan intensif melaporkan adanya gangguan tidur. Hal ini disebabkan karena dampak dari hospitalisasi sehingga berakibat pada kualitas tidur yang buruk (Silveira, Bock, dan Silva, 2012).

Menurut Potter & Perry (2006) kebutuhan untuk tidur sangat penting bagi kualitas hidup semua orang. Tiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda baik dalam kuantitas maupun kualitas. Kebutuhan tidur sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur. Kualitas tidur adalah keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun (Khasanah & Hidayati, 2012). Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup semua orang (Bare, 2002).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Setiabudhi & Hardiwinoto, 2005). Pengaruh yang dapat terjadi akibat buruknya kualitas tidur antara lain dapat menimbulkan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, berpartisipasi dalam melakukan aktifitas harian, menyebabkan terjadinya peningkatan kepekaan (*irritabilitas*), delusi, halusinasi, berbicara tidak jelas dan pandangan kabur (Potter & Perry, 2006; Mistraletti, 2008). Dampak gangguan tidur di *Intensive Care Unit* (ICU) kemungkinan mengarah pada diagnosa delirium meskipun hubungan antar keduanya masih menjadi perdebatan, memperpanjang *length of stay* di ICU dan meningkatkan angka kematian (Boyko, Ording & Jennum, 2012).

Biasanya, manusia beradaptasi dengan pola 24 jam atau irama sirkadian, di mana mereka tidur di malam hari dan terjaga di siang hari. Irama sirkadian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan dan paparan cahaya yang dapat mempengaruhi hormon melatonin di malam hari. Waktu tidur pada individu dewasa berlangsung rata-rata antara 6-9 jam (BaHammam, 2006).

Metode penatalaksanaan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pada umumnya terbagi atas terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi mempunyai efek yang cepat, misalnya obat-obatan sedatif dan hipnotik (Potter & Perry, 2009). Obat sedatif mempunyai kemungkinan dua efek yaitu negatif dan positif. Efek negatifnya dapat mempengaruhi irama sirkadian dan fase tidur, sedangkan efek positifnya adalah meningkatkan total waktu untuk tidur, seperti: *propofol*, *dextemedetomidine*, *benzodiazepine* sedangkan untuk agen hipnotik dapat mempengaruhi fisiologi tidur (Mistralatti, 2008). Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologi yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi suara atau terapi musik (Abdurrochman, Perdana & Andhika, 2008).

Terapi musik adalah penggunaan bunyi untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres (Stillwell, 2011). Terapi musik telah digunakan di lingkungan perawatan kritis sebagai strategi untuk mengurangi kecemasan, mengalihkan, dan meningkatkan relaksasi, istirahat, dan tidur (Morton, Fontaine, Hudak *et al.*, 2012). Suara dalam musik dapat memiliki efek terapeutik pada pikiran dan tubuh, serta mempengaruhi fisiologi tubuh pada aktivasi korteks sensori dengan aktivasi sekunder pada neokorteks, dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus, dan sistem saraf otonom (Djohan, 2006). Menurut PSSM (*Potentials in Stimulatory and Sedative Music*) dalam Schou (2008), musik yang menciptakan keadaan relaksasi mempunyai karakteristik seperti: tempo yang stabil, volume, irama, warna dan *pitch* yang harmoni.

Menurut Widayarti (2011) murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (cit. Handayani, 2014). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic*

Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Alquran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Terapi murottal Alquran dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami (*serotonin*). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008). Dalam studi penelitian yang dilakukan Abdurrochman, Perdana & Andhika (2008) stimulan Alquran dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan stimulan terapi musik lain karena stimulan Alquran dapat memunculkan gelombang *delta* sebesar 63,11%. Stimulan Alquran ini sering memunculkan gelombang *delta* di daerah *frontal* dan *central* baik sebelah kanan maupun kiri otak. Gelombang *delta* merupakan gelombang yang mengindikasikan bahwa kondisi responden dalam kondisi sangat rileks (Qadhi, 2009).

Salah satu surah di dalam Alquran yang memiliki efek terapeutik adalah surah Ar Rahman. Dasar pemilihan surah Ar Rahman dalam penelitian ini adalah surah Ar Rahman terdiri dari 78 ayat memiliki makna mengenai sifat pemurah dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hamba-Nya serta terdapat ayat yang diulang sampai 31 kali (Qadhi, 2009). Dalam penelitian sebelumnya Mayrani dan Hartati (2013) tentang *Intervensi Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis*, menggunakan responden berjumlah 18 anak autis, disimpulkan bahwa penggunaan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman dapat menurunkan tingkat perilaku anak autis yaitu pada aspek interaksi sosial, emosi, dan perilaku. Dari hasil penelitian tersebut, terapi murottal surah Ar Rahman merupakan terapi pendamping yang murah dan tidak menimbulkan efek

samping sehingga baik jika diperdengarkan pada pasien yang sedang dalam masa perawatan di rumah sakit terutama di ruang ICU.

Hasil studi pendahuluan (observasi langsung dan wawancara) dengan tiga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 29 Januari 2015, diperoleh data, ada beberapa faktor yang membuat pasien mengalami gangguan tidur, dua diantara tiga pasien mengatakan bahwa cemas terhadap kondisi penyakitnya, menahan rasa sakit, sering terbangun pada malam hari kemudian susah kembali untuk tidur, lingkungan yang kurang mendukung karena terganggu dengan suara mesin dan alat yang tertempel pada tubuhnya dan waktu tidur hanya bisa 3-5 jam. Sedangkan satu pasien mengeluhkan lingkungan yang kurang nyaman dan pencahayaan yang kurang redup. Dari observasi juga ditemukan dari tiga pasien terlihat letih, kurang bersemangat serta mata terlihat sembab.

Berdasarkan uraian di atas, untuk membantu klien dalam meningkatkan kualitas tidur maka salah satunya menggunakan terapi non farmakologi yaitu mendengarkan lantunan terapi murottal Alquran. Terapi murottal Alquran tersebut dapat menurunkan hormon-hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami serta meningkatkan perasaan rileks, tetapi apakah terapi murottal Alquran berpengaruh dalam penelitian ini dihubungkan dengan kualitas tidur belum diketahui, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi murottal Alquran terhadap kualitas tidur pasien di ICU.

B. Rumusan Masalah

Faktor lingkungan dan pemberian terapi intervensi yang diberikan oleh perawat terhadap pasien di ICU dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien, terdapat 78,6% pasien mengalami gangguan tidur. Hal ini disebabkan karena dampak dari hospitalisasi sehingga berakibat pada kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur sangat penting terhadap dunia kesehatan khususnya bagi pasien yang sedang dalam masa perawatan khususnya di ruang ICU. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi,

membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam melakukan aktivitas harian, serta menyebabkan terjadinya peningkatan kepekaan (*irritabilitas*).

Berdasarkan gambaran di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi murottal Alquran terhadap kualitas tidur pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Alquran terhadap kualitas tidur pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas tidur pada pasien ICU sebelum diberikan intervensi terapi murottal Alquran.
- b. Mengetahui kualitas tidur pada pasien ICU setelah diberikan intervensi terapi murottal Alquran.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoretis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dalam literatur keperawatan, khususnya tentang pemberian jenis terapi murottal Alquran sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Praktis

- a. Bagi Institusi Kesehatan dan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai salah satu pertimbangan dan data untuk memberikan program yang tepat terkait dengan pemberian terapi murottal Alquran sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan pada pasien dan keluarga pasien untuk menjadikan terapi murottal Alquran untuk meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan kondisi rohani semakin baik.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi ilmu yang berharga dan pengalaman nyata yang dilihat serta diterapkan di lapangan secara langsung khususnya pada cabang ilmu keperawatan gawat darurat kritis.

E. Keaslian Penelitian

1. Oktora, dkk (2013). Pengaruh Terapi Murottal Alquran Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanta Cilacap. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan responden sebanyak 40 responden. Menggunakan instrumen *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Alquran ($p\text{ value}=0,000$; $\alpha=5\%$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Alquran ($p\text{ value}=0,083$; $\alpha=5\%$). Selain itu, terdapat perbedaan yang bermakna antara peningkatan kualitas tidur kelompok intervensi dan kontrol ($p\text{ value}=0,000$; $\alpha=5\%$).

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, variabel bebas dan desain penelitian. Sedangkan perbedaannya terdapat pada tempat penelitian, rancangan penelitian menggunakan *one group pretest-posttest design*, teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*, instrumen kuesioner yang digunakan yaitu RCSQ (*The Richards-Campbell Sleep Questionnaire*).

2. Sokeh (2013). Pengaruh Perangsangan Auditori Murottal (Ayat-Ayat Suci Alquran) terhadap Nyeri pada Pasien yang Terpasang Ventilator Mekanik di

Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Jumlah responden sebanyak 15. Menggunakan instrumen *Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri pada pasien yang terpasang ventilator mekanik setelah pemberian perangsangan auditori murottal ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$).

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, rancangan penelitian, desain penelitian dan tempat penelitian. Sedangkan perbedaannya terdapat pada variabel terikat, teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*, instrumen kuesioner yang digunakan yaitu RCSQ (*The Richards-Campbell Sleep Questionnaire*).

3. Oktavia. (2012). Pengaruh Murottal Alquran Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *modified time-series design*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Menggunakan responden sebanyak 18. Instrumen yang digunakan yaitu *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi murottal Alquran dengan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$).

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, variabel terikat, desain penelitian. Sedangkan perbedaannya terdapat pada rancangan penelitian yaitu *one group pretest-posttest design*, teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, instrumen kuesioner yang digunakan yaitu RCSQ (*The Richards-Campbell Sleep Questionnaire*), dan tempat penelitian.

4. Handayani, dkk (2014). Pengaruh Terapi Murottal Alquran untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan

sampel yang digunakan *consecutive sampling*. Menggunakan responden sebanyak 42. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p\text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, desain penelitian dan rancangan penelitian. Sedangkan perbedaannya terdapat pada variabel terikat, instrumen kuesioner yang digunakan yaitu RCSQ (*The Richards-Campbell Sleep Questionnaire*), dan tempat penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA