

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hal - hal yang berkaitan dengan hasil pengolahan data dan pembahasan dari hasil pengolahan data tersebut. Adapun pembahasan yang dimaksud meliputi : gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, pengujian variabel korelasi dengan model uji *Marginal-Homogeneity* dan pembahasan.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di wilayah Bantul tepatnya di Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo No 14. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO). Tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT), pada tahun 1967 menjadi 90 TT. Tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D. Tanggal 26 Februari 1993 ditetapkan sebagai RS Type C dengan SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993. Lulus Akreditasi penuh bulan November 1995 untuk 5 Pokja. Tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002. Tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian dilakukan di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ruang ICU merupakan sebuah ruangan yang digunakan untuk pasien yang akan memerlukan pengawasan dan tindakan secara intensif. Pasien yang berada di ruang ICU terdiri dari wanita dan pria dengan tingkat kesadaran penuh sampai pasien yang mengalami gangguan kesadaran. Menurut hasil wawancara dengan para pasien didapatkan bahwa pasien sering mengalami gangguan tidur akibat keadaan lingkungan baik dari segi pencahayaan, suara alat medis dan pemberian tindakan intervensi dari perawat serta penyakit yang diderita dari pasien tersebut. Standart Operasional Prosedur (SOP) yang berfungsi untuk

mengurangi atau mencegah gangguan tidur yang dialami pasien khususnya di ruang ICU belum ada.

Denah ruang ICU terdiri dari 5 tempat tidur untuk pasien umum dan 2 kamar isolasi. Masing-masing tempat tidur terdapat tirai pembatas. Kondisi perbilik tempat tidur pasien terdapat *bedside monitor*, *syringe pump* dan *infus pump* yang selalu siap sedia apabila ada pasien yang masuk ke ruang ICU dan memerlukan alat tersebut. Jam besuk pengunjung dari pukul 10.00 WIB sampai 14.00 WIB, kemudian pengunjung diperbolehkan kembali pukul 16.00 WIB sampai 18.00 WIB, pengunjung besuk diperbolehkan 1 orang untuk menunggu pasien secara bergantian. Untuk malam hari pengunjung tidak diperbolehkan untuk menunggu di bilik pasien melainkan menunggu di luar ruangan yang sudah disiapkan dari rumah sakit.

Jumlah responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian ini adalah 24 responden. Hal ini sesuai yang diharapkan peneliti. 24 responden masuk ke dalam kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal Alquran (Q.S Ar Rahman ayat 1-78) selama 3 hari berturut-turut, dilakukan dua kali terapi dalam sehari dengan durasi 15 menit.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=24)

Usia	Frekuensi	Persentase
18-25 tahun	1	4,2
26-65 tahun	11	45,8
>65 tahun	12	50,0
Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur responden sebagian besar adalah termasuk kategori usia >65 tahun yaitu sebanyak 12 responden (50,0%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=24)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	41,7
Perempuan	14	58,3
Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding jenis kelamin laki-laki yaitu responden perempuan sebanyak 14 orang (58,3%).

3. Analisis Statistik Deskriptif

a. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Alquran Pada Pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan terapi murottal Alquran pada pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Alquran Di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=24)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	0	0,0
Baik	5	20,8
Buruk	15	62,5
Sangat buruk	4	16,7
Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan terapi murottal Alquran pada pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah responden termasuk kategori buruk yaitu sebanyak 15 responden (62,5%).

b. Kualitas Tidur Setelah Dilakukan Terapi Murottal Alquran Pada Pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan terapi murottal

Alquran pada pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden Setelah Dilakukan Terapi Murottal Alquran Di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=24)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	7	29,2
Baik	10	41,7
Buruk	7	29,2
Sangat buruk	0	0,0
Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan terapi murottal Alquran pada pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah responden termasuk kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (41,7%).

4. Analisis Statistik Inferensial

Tabel 4.5 Pengaruh Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Murottal Alquran Terhadap Kualitas Tidur Pasien Di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=24)

		Kualitas Tidur Sesudah			Total	p value
		Sangat Baik	Baik	Buruk		
Kualitas Tidur Sebelum	Baik	F 1 4,2	1 4,2	1 4,2	3 12,5	0,001
	Buruk	F 6 25,0	7 29,2	2 8,3	15 62,5	
	Sangat Buruk	F 0 0	2 8,3	2 8,3	4 16,7	
	Total	F 7 29,2	10 41,7	7 29,2	24 100	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dengan menggunakan uji *Marginal-Homogeneity* diperoleh statistik dengan *p value* sebesar 0,001 ($p \text{ value} \leq 0,05$) maka dapat diketahui bahwa terapi murottal alquran berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi yang kurang dari 0,05 ($p = 0,001 < 0,05$).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah usia >65 tahun (*geriatric age*) sebanyak 12 orang (50,0%). Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Setiap orang memiliki kebutuhan tidur yang berbeda tetapi kebanyakan orang dewasa dari segala usia membutuhkan sekitar delapan jam tidur malam untuk merasa istirahat, dan penuaan menyebabkan perubahan yang dapat mempengaruhi pola tidur.

Pada usia lanjut, proporsi waktu yang dihabiskan dalam tidur stadium tiga dan stadium empat menurun, sementara yang dihabiskan di tidur ringan stadium satu meningkat dan tidur menjadi kurang efisien. Selain itu, proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Kualitas tidur yang buruk menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih (Stanley & Beare, 2006). Hal ini didukung penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) yang menyatakan bahwa usia 70-74 tahun cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan penurunan fungsi-fungsi fisiologis.

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).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebesar 45,8% mempunyai kualitas tidur buruk.

Perbedaan gender juga mempengaruhi kualitas tidur, di mana wanita lebih sering terjadi gangguan tidur daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita sering mengalami depresi dibanding laki-laki.

Secara psikologis, wanita lebih banyak mengalami tekanan daripada laki-laki. Perempuan menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, cemas, gelisah dan tertekan yang mengakibatkan stres (Widya, 2010). Cemas dan depresi dapat mengganggu tidur. Cemas akan meningkatkan sekresi *norepinephrine* yang akan menstimulasi sistem saraf sehingga mengakibatkan tidur NREM tahap IV dan tidur REM menjadi lebih sedikit, dan lebih sering terbangun (Kozier, 2004).

Penelitian Widayarti (2011) di ruang rawat intensif jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin pada 42 pasien SKA, dalam Pusparini (2014) menjelaskan bahwa intensitas kecemasan pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol karena pada kelompok intervensi jumlah responden wanita lebih banyak yaitu 10 orang dibandingkan dengan kelompok kontrol (7orang). Selain itu, penelitian Kimura (2005) dan penelitian Khasanah & Hidayati (2012). Khasanah & Hidayati mencatat bahwa 52 perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 17 perempuan memiliki kualitas tidur baik. Sedangkan untuk laki-laki tercatat 16 laki-laki memiliki kualitas tidur buruk dan 12 lainnya memiliki kualitas tidur baik. Hal ini berarti jumlah perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak dari laki-laki. Menurut Kimura, perempuan lebih banyak mengalami gangguan tidur karena dipengaruhi oleh hormon seks siklik (menstruasi) sehingga mengganggu sistem irama tidur-terjaga.

2. Analisis Statistik Deskriptif

a. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Alquran Pada Pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan terapi murottal Alquran pada pasien ICU di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian

besar adalah responden termasuk kategori buruk yaitu sebanyak 15 responden (62,5%). Hal ini didasarkan bahwa sebagian besar penderita ICU sudah berusia >65 tahun.

Seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ ketika memasuki usia tua. Hal ini mengakibatkan lansia lebih rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, Parkinson dan lainnya. Padahal kualitas tidur berkaitan dengan penyakit dan kesehatan yang buruk. Sehingga usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Menurut Stanley (2006), proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Kualitas tidur yang buruk menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih.

Hal ini berkaitan dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas tidur yang menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi murottal Alquran sebanyak 15 responden (75%) pada kelompok intervensi mengalami gangguan kualitas tidur buruk (Oktora, Purnawan, Achiriyati, 2013). Yessi (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien yang sedang dalam masa perawatan di ruang intensif, diantaranya faktor pasien, faktor lingkungan, faktor intervensi keperawatan pada shift malam dan faktor medikasi.

Faktor pasien, dalam penelitian Yessi (2014) Lee *et al.* menyimpulkan bahwa rasa tidak nyaman merupakan salah satu faktor penyebab gangguan tidur di mana seseorang merasa gelisah dan sulit untuk dapat tidur nyenyak. Rasa tidak nyaman dapat berupa nyeri, demam, perasaan sesak, dan kelelahan fisik yang berat. Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien di ruang perawatan intensif adalah sesak atau dyspnea, nyeri yang khas berhubungan dengan kondisi iskemia otot jantung serta kelelahan yang diakibatkan karena ketidakmampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan. Menurut Kozier (2004) menjelaskan bahwa dampak dari manifestasi tersebut yaitu tubuh akan melakukan kompensasi dengan meningkatkan *heart rate* (HR) dan *respiration rate* (RR), kesulitan untuk

tidur, dan orang yang pilek akan mengalami masalah pernafasan sehingga sulit untuk tidur.

Faktor lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur pasien di ruang intensif di mana beberapa pasien mengeluh suara berisik dari alat (*bedside monitor*) atau suara pasien lain, pemberian terapi obat-obatan, pengukuran tanda-tanda vital serta cahaya. Suara dan cahaya merupakan faktor eksternal yang penting dalam mempengaruhi tidur. Suara-suara yang tidak diinginkan secara subyektif mengganggu dan dapat menimbulkan stres fisiologis dan psikologis sedangkan sinar ataupun cahaya yang terlalu terang dapat menghambat sekresi melatonin di mana melatonin merupakan salah satu hormon untuk pengaturan jam tidur (Wenham & Pittard, 2009; Bihari, McEvoy, Matheson *et al.*, 2012).

b. Kualitas Tidur Setelah Diberikan Terapi Murottal Alquran Pada Pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan terapi murottal Alquran pada pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah responden termasuk kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (41,7%).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tersebut berkaitan dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas tidur yaitu terdapat perbedaan sebelum dan setelah diberikan terapi murottal Alquran, mean skor kualitas tidur sebelum terapi 7,45 menjadi 5,60 atau memiliki selisih mean 1,85 (Oktora, Purnawan, Achiriyati, 2013).

Hal ini terlihat pada saat penelitian, di mana responden yang telah mendapatkan intervensi terapi murottal Alquran merasa rileks dan mengantuk hingga tertidur. Pemberian terapi murottal dapat mempengaruhi fisik, psikologis dan spiritual responden. Terapi murottal dengan surah Ar Rahman ayat 1-78, dapat menjadi obat penawar stres bagi responden karena lantunan ayat suci Alquran dapat menenangkan hati dan pikiran.

Hal ini sesuai dengan Purna (2006) yang menyatakan bahwa murottal dapat didefinisikan sebagai rekaman suara Alquran yang dilagukan oleh seorang qori' atau pembaca Alquran. Perbaikan kualitas tidur ini juga disebabkan karena adanya peningkatan kerja saraf parasimpatis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Faradisi (2009) menunjukkan bahwa murottal Alquran mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

Syarifuddin (2008) juga menyatakan bahwa membaca dan mendengar Alquran dapat mempengaruhi fisik maupun psikologis dan spiritual. Mendengar lantunan Alquran dengan khushuk setelah berwudlu kemudian mengambil sikap yang nyaman dan mengikuti lantunan bacaan ayat suci Alquran dalam hati dapat menenangkan pikiran. Membaca atau mendengarkan Alquran bukan saja amal ibadah, namun juga menjadi obat dan penawar. Bagi jiwa yang gelisah, pikiran kusut, nurani tidak tentram, dan sebagainya.

3. Analisis Statistik Inferensial

a. Pengaruh Terapi Murottal Alquran Terhadap Kualitas Tidur Pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil uji *Marginal-Homogeneity* diketahui *p value* sebesar $0,001 < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi murottal Alquran terhadap kualitas tidur pasien ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini terlihat pada saat penelitian, di mana pasien yang telah mendapatkan perlakuan merasa mengantuk hingga tertidur. Adanya pengaruh terapi murottal Alquran terhadap kualitas tidur pasien ICU dipengaruhi oleh kelebihan terapi murottal Alquran dengan tempo yang lambat serta harmonis.

Murottal merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya, 2009). Hal ini

sesuai dengan teori bahwa terapi musik merupakan sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Javasugar, 2009). Dalam penelitian ini dengan menggunakan murottal sebagai terapi yang diketahui dapat meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial akan membantu meningkatkan kualitas tidur pasien ICU menjadi baik.

Dalam penelitaian Oriordan (2002) berpendapat bahwa terapi murottal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan. Hasil penelitian dari Al-Kaheel (2010) menyebutkan membaca atau mendengarkan Alquran akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Terapi bacaan Alquran ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini akan memengaruhi reseptor di dalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman.

Berdasarkan mekanismenya perambatan musik atau murottal memiliki potensi untuk merespon perasaan pendengar melalui perubahan dari negatif ke positif, dan meningkatkan emosi gembira dan tenang. Bila bunyi dalam suatu rangkaian teratur yang kita kenal musik, masuk melalui telinga, kemudian menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan di telinga dalam serta menggetarkan sel-sel berambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak. Musik akan diterima langsung oleh talamus, yaitu suatu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi, dan perasaan, tanpa terlebih dahulu dicerna oleh bagian otak yang berpikir mengenai baik buruk musik. Kemudian musik melalui hipotalamus yang termasuk sistem limbik, dan merupakan pusat saraf otonom yang mengatur fungsi pernapasan, denyut jantung, tekanan darah, pergerakan

otot, usus, fungsi endokrin, memori, dan lain-lain, dengan mengaktifkan hormon-hormon, diantaranya hormon yang mempengaruhi dalam hal ini adalah hormon endorfin yang bisa menimbulkan rasa senang dan mengurangi depresi, hormon *norepinephrine* memberikan perasaan senang pada tubuh dengan memberikannya suntikan adrenalin alami, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Djohan, 2009).

Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke *Reticular Activating System* (RAS), di mana RAS yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian akan diambil alih oleh bagian otak lain yang disebut BSR (*Bulbar Synchronizing Region*) fungsinya berkebalikan dengan RAS, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur (Potter dan Perry, 2006).

Mendengarkan murottal Alquran terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama Islam. Umat Islam mempercayai bahwa Alquran adalah kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan merupakan pedoman hidup manusia. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa pada keadaan yang sehat dan sejahtera. Menurut Benson dalam Faradisi (2009) seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (*mind-body connection*). Sehingga mendengar bacaan Alquran dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi religius (Faradisi, 2009).

Surah Alquran yang diperdengarkan pada penelitian ini adalah surah Ar Rahman ayat 1-78. 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. Makna yang terkandung dalam ayat tersebut adalah mengajarkan rasa syukur yang harus kita lakukan setiap saat kepada Tuhan (Qadhi, 2009).

Pemberian murrotal surah Ar Rahman akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF akan merangsang kelenjar *pituitary anterior* untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol di mana menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri (Oken, 2004).

Pemberian terapi murottal Alquran membantu dalam memenuhi kebutuhan tidur pada pasien baik secara kuantitas maupun kualitasnya. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada kualitas tidur di mana banyak orang yang menganggap bahwa lamanya tidur akan membuat seseorang beristirahat dengan baik padahal dengan jam tidur yang terlalu banyak juga tidak akan bermanfaat bagi tubuh tanpa adanya kualitas tidur yang baik (Siregar, 2011).

Berdasarkan hal tersebut peneliti menganggap bahwa kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal di mana faktor internal yaitu keadaan fisik dan psikologis pada seseorang berbeda satu sama lain sehingga apabila terjadi perubahan fisik dan psikologis berupa adanya penyakit dan gangguan *mood* dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Begitu pula dengan faktor eksternal yang dialami seseorang berupa perubahan lingkungan, pemberian obat-obatan yang diberikan oleh perawat, bising dari suara alat yang terempel pada tubuh, cahaya serta perubahan suhu ruangan tempat tidur menyebabkan seseorang lebih mudah terbangun di tengah malam dan sulit untuk memulai tidur.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan

apatis serta tidak adanya tanda kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Dampak yang terjadi apabila kualitas tidur tidak terpenuhi pasien yang berada di *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu 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).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa kendala yang dialami peneliti yaitu responden yang kebanyakan adalah lanjut usia memiliki tingkat emosi yang lebih tinggi dan perubahan *mood* yang terjadi menyebabkan responden terkadang mengulur waktu untuk mengikuti terapi yang diberikan. Oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan penelitian pada jam yang sama setiap harinya.
2. Peneliti belum mengendalikan faktor-faktor pengganggu secara penuh seperti jenis obat yang diberikan, keadaan lingkungan, penyakit, dikarenakan faktor tersebut sulit untuk dikendalikan dan membutuhkan waktu yang lebih relatif lama.
3. Peneliti tidak dapat mengendalikan kondisi di luar bilik dan pengunjung yang datang selain untuk responden yang diteliti, karena peneliti hanya mengontrol kondisi dalam bilik dan pengunjung untuk responden yang diteliti.
4. Responden yang digunakan sebagai sampel atau objek penelitian hanya responden yang beragama Islam.