

**KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN ISTIRAHAT DAN  
TIDUR: INSOMNIA DENGAN PENERAPAN MUROTTAL  
AL QUR'AN PADA LANSIA YANG  
MENGALAMI INSOMNIA**



**Disusun Oleh :  
Ria Anzelina Sagala  
NIM. 20040060**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**LAPORAN ELEKTIF**  
**KEPERAWATAN GERONTIK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN ISTIRAHAT DAN**  
**TIDUR: INSOMNIA DENGAN PENERAPAN MUROTTAL**  
**AL QUR'AN PADA LANSIA YANG**  
**MENGALAMI INSOMNIA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :**  
**Ria Anzelina Sagala**  
**NIM. 20040060**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**  
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**2022**

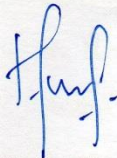
**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN ISTIRAHAT DAN  
TIDUR: INSOMNIA DENGAN PENERAPAN MUROTTAL  
AL QUR'AN PADA LANSIA YANG  
MENGALAMI INSOMNIA**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan  
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Februari 2022

Pembimbing



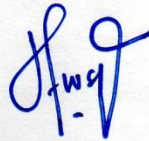
**Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep**

Penguji



**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep**

Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners



**Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “asuhan keperawatan dengan gangguan istirahat dan tidur: insomnia dengan penerapan murottal Al Qur’an pada lansia yang Mengalami insomnia” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Hotma Royani M, kep selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Nama, selaku ketua/kepala/direktur tempat penelitian.
5. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. Orang Tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Oktober 2021

**Ria Anzelina Sagala**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, oktober 2021  
Ria Anzelina Sagala

**“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Istirahat Dan Tidur: Insomnia Dengan Penerapan Murottalal Qur’an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia”**

**ABSTRAK**

Masalah laporan elektiv ini berdasarkan sumber kepustakaan Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsurangsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016). Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan menggunakan pemberian *terapi murottal quran pada pasien lansia mengalami insomnia* karya laporan elektiv ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita insomnia . Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien insomnia dengan pemberiantepi *murottal quran* , pasien dapat teratasi.

**Kata kunci : Terapi Murottal Quran  
DaftarPustaka : (2008-2018)**

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN*

*Research Report, October 2021  
Ria Anzelina Sagala*

*"Nursing Care With Rest And Sleep Disorders: Insomnia With The Application Of  
Murottalal Qur'an In Elderly With Insomnia"*

*abstrak*

*the problem with this elective report is based on bibliographic sources. Elderly (elderly) is someone who has reached the age of 60 years and over. Aging is not a disease, but is a process that gradually results in cumulative changes, a process of decreasing the body's resistance to stimuli from inside and outside the body. Aging is a natural process which means that a person has gone through three stages of life, namely children, adults and old people (Kholifah, 2016). The purpose of writing this scientific paper is to provide an overview of comprehensive and innovative nursing care using the provision of murottal quran therapy for elderly patients experiencing insomnia. This elective report is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 patient with insomnia . After nursing care for insomnia patients by giving murottal quran therapy, the patient can be resolved.*

*Keywords: Murottal Quran Therapy  
Bibliography : (2008-2018)*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsurangsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016)

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah lansia usia 60 tahun ke atas di dunia pada tahun 2025 sebanyak 1,2 miliar dan meningkat pada tahun 2050 menjadi 2 miliar (Fatimah dan Noor, 2015). Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa di Indonesia tercatat jumlah lansia mencapai jumlah 28 juta jiwa pada tahun 2012 meningkat cukup tinggi dari yang hanya 19 juta jiwa pada tahun 2006. (Oktora, et.al., 2016).

Pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun. Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu



negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15- 49 berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun. Sedangkan kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65 lebih) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Juliana, 2014).

Hasil rekapitulasi data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat 3 juta jiwa lansia terdapat di Jawa Tengah. Angka ini menunjukkan peningkatan jumlah lansia yang mengalami insomnia sebesar 22,5% dari 2.323.541 pada tahun 2010. Secara kuantitatif parameter tersebut lebih tinggi dari ukuran nasional (Oktora, et.al., 2016).

Proses penuaan menyebabkan seseorang mengalami berbagai masalah kesehatan seperti, mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Salah satu bentuk permasalahan pada lansia adalah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur seseorang tidak dapat tidur seperti yang diharapkan, atau suatu ketidakmampuan patologik untuk tidur (Wulandari dan Trimulyaningsih, 2015).

Gangguan tidur atau insomnia dapat berpotensi memperburuk fungsi, status kesehatan, dan kualitas hidup orang. Dampak dari kurang tidur pada manusia dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan berat badan, meningkatkan tekanan darah, menurunkan fungsi memori dan konsentrasi, serta gangguan emosional (Prasetyo, et.al., 2016).

Gangguan tidur (insomnia) yang terjadi pada lansia berdampak menurunkan kualitas hidup lansia, misalnya perubahan suasana hati, performa motorik, memori, dan keseimbangan. Penurunan fungsi imun juga akan terjadi akibat kurang tidur tingkat ringan sampai berat. (Marlina, 2019).

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti: kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. (Oktora, et.al., 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur adalah terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa digunakan dan paling efektif adalah obat tidur, dimana jika digunakan terus menerus akan mengalami ketergantungan. Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kualitas tidur dengan terapi non farmakologi diantaranya terapi pengaturan insomania, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, aroma terapi dan terapi musik. Salah satu terapi musik yang bisa digunakan yaitu murotta Al-Qur'an (Marlina, 2019).

Hasil penelitian Wulandari dan Trimulyaningsih (2015), Fatimah dan Noor (2015) serta Oktora, et.al. (2016) membuktikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan gangguan tidur. Penyebab menurunkan tingkat gangguan tidur adalah karena Al-Qur'an yang berupa doa-doa lembut, berefek memberikan vibrasi yang kuat kepada perubahan mental dan mengandung kekuatan. penyembuhan, penghibur dikala perasaan sedih, menenangkan jiwa yang gelisah, membersihkan serta melunakkan hati yang keras dan mendatangkan petunjuk. Ketenangan dan kebahagiaan jiwa merupakan hal yang prinsipil dalam kesehatan mental dan manfaat tersebut menjadi landasan dalam psikoterapi (Wulandari dan Trimulyaningsih, 2015).

Terapi murottal dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an akan meningkatkan rileksasi pada tubuh. Surat Ar-Rahman merupakan ke 55 dalam mushaf Al-Qur'an, terdiri dari 78 ayat. Surat Ar-Rahman memiliki tempo yang lambat yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara. Bacaan murottal Al-Qur'an dengan tempo lambat, lembut dan harmonis akan menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan rileksasi pada tubuh serta mempengaruhi kendali sistem limbik sebagai pusat emosi pada manusia sehingga akan dapat mengendalikan alam perasaan. Keyakinan terhadap Al-Qur'an sebagai kitab suci sekaligus pedoman yang berasal dari Allah SWT dapat meningkatkan rileks pada pendengar (Har, 2018)

Kelebihan terapi murottal dibanding terapi musik lain adalah terapi murottal membantu otak dalam memproduksi zat kimia, yakni neuropeptide yang dapat menguatkan reseptor tubuh dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. Manfaat dari murottal untuk mendapatkan ketenangan jiwa. Lantunan Alquran secara fisik mengandung unsur suara manusia sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan terjangkau. Suara dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan rileks, mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh, dan mengurasi insomania, sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Medicalzon, 2019).

Mendengarkan Murottal Al-Qur'an tidak hanya dapat didengarkan secara audio saja, namun dapat secara audio visual. Media audio visual adalah salah satu

jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, film, slide, suara (Marlina, 2019) Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa dengan penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami lansia

### **1.2. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Maka Masalah Yang Dapat Dirumuskan Adalah “Apakah Ada Pengaruh Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia?”

### **1.3. Tujuan Penelitian.**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Apakah Ada Pengaruh Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami insomnia.
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami insomnia.
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami insomnia
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami insomnia
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami insomnia.

- f. Penulis mampu menganalisa pada klien pada klien penerapan murottal AL Qur'an pada lansia yang mengalami insomnia.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1. Bagi instansi pendidikan**

Hasil penelitian ini menjadi referensi mahasiswa dalam mengembangkan keterampilan ilmu keperawatan untuk mengatasi masalah insomnia pada lansia dengan menggunakan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

##### **2. Bagi tenaga kesehatan**

Sebagai lahan tambahan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait menggunakan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

##### **3. Bagi pasien**

Sebagai tambahan informasi pada lansia dan mengatasi secara mandiri ataupun di bantu oleh keluarga dengan masalah insomnia dengan menggunakan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

##### **4. Bagi peneliti**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengembangkan potensi diri dan riset selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.2.1. Definisi Tidur**

Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Siklus tidur-bangun mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku (Potter & Perry, 2005). Sebagian besar orang memiliki jam tidur sekitar 6 sampai 9 jam per malam. Walaupun ada beberapa orang tidur kurang dari 5 jam atau bahkan lebih dari 10 jam. (Stuart, 2012).

Fungsi tidur adalah perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70-80 denyut per menit atau lebih rendah jika individu berada pada kondisi fisik sempurna. Laju denyut jantung selama tidur turun sampai 60 denyut per menit atau lebih rendah, berarti denyut jantung 10-20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 120 kali lebih sedikit.

Menurut (Stuart, 2012) menunjukkan bahwa siklus tidur seseorang berkaitan dengan waktu irama sirkadian, perubahan terang-gelap dan perubahan temperatur tubuh manusia. Selama tidur REM seorang individu memiliki mimpi yang jelas, dan gerakan mata tampak cepat dibawah kelopak mata.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang depresi memiliki periode tidur REM yang berlebih, serta terjadi penurunan periode tidur nyenyak dan mimpi sangat drastis. Seseorang dapat dikategorikan sedang tidur apabila terdapat tanda-tanda sebagai berikut :

7

1. Aktifitas fisik minimal.
2. Tingkat Kesadaran yang Bervariasi.
3. Terjadinya Perubahan-Perubahan proses fisiologis tubuh , dan
4. Penurunan respons terhadap rangsangan dari luar.

Pada waktu tidur terjadi perubahan tingkat kesadaran yang berfluktuasi. Tingkat kesadaran pada organ-organ penginderaan berbeda-beda, organ penginderaan yang mengalami penurunan kesadaran yang paling dalam selama tidur adalah indra penciuman. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya kasus kebakaran yang terjadi pada malam hari tanpa disadari oleh penghuninya yang sedang tidur. Organ penginderaan yang mengalami penurunan tingkat kesadaran yang paling kecil adalah indra pendengaran dan rasa sakit. Ini menjelaskan mengapa orang-orang yang sakit dan berada dalam lingkungan yang bising acap kali tidak dapat tidur.

**Fisiologi Tidur** Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktifitas tidur ini diatur oleh system pengaktifan retikularis yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons (Potter & Perry, 2005). Selain itu, Reticular

activating system (RAS) dapat memberi rangsangan Visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan implus yang diterima dipusat otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Potter & Perry, 2005).Pengaturan Tidur Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat ,saraf perifer , endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan musculoskeletal (Robinson 1993, dalam Potter ).

Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan elektroensefalogram (EEG) untuk aktifitas listrik otak, pengukuran tonus otot, dengan menggunakan elektromiogram (EMG), dan elektrookulogram (EOG) untuk mengukur pergerakan mata. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. Reticuler activating system (RAS) di bagian batang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensorik raba. Juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi dan proses pikir).

Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepinefrin. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah



yaitu bulbar synchronizing regional (BSR). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensorik perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan system limbic seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Tarwoto & Wartonah, 2006).

### **2.2.2. Tahapan Tidur menurut (Tarwoto & Wartonah, 2006)**

1. Tidur NREM Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam.

Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan menurun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat

. a. Tahapan Tidur NREM

1) NREM Tahap 1

- a) Tingkat transisi.
- b) Merespons Cahaya.
- c) Berlangsung beberapa menit.
- d) Mudah terbangun dengan rangsangan.
- e) Aktifitas fisik, tanda vital, dan metabolisme menurun.
- f) Bila terbangun terasa sedang bermimpi.

2) NREM

Tahap 2

- a) Periode suara tidur.

- b) Mulai relaksasi otot.
- c) Berlangsung 10-20 menit.
- d) Fungsi Tubuh berlangsung lambat.

Dapat dibangunkan dengan mudah.

### 3) NREM Tahap 3

- a) Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak.
- b) Sulit dibangunkan.
- c) Relakasi otot menyeluruh.
- d) Tekanan darah menurun.
- e) Berlangsung 15-30 menit.

### 4) NREM Tahap 4

- a) Tidur nyenyak.
- b) Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif.
- c) Untuk restorasi dan istirahat , tonus otot menurun.
- d) Sekresi lambung menurun.
- e) Gerak bola mata cepat.

Siklus Tidur Secara normal, pada orang dewasa, pola tidur rutin dimulai dengan periode sebelum tidur, selama seseorang terjaga hanya pada rasa kantuk yang bertahap berkembang secara teratur. Periode ini secara normal berakhir 10 sampai 30 menit, tetapi untuk seseorang yang memiliki kesulitan untuk tertidur, akan berlangsung satu jam atau lebih (Potter & Perry, 2005).

Ketika seseorang tertidur, biasanya melewati 4 sampai 6 siklus tidur penuh, tiap siklus terdiri dari 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju tahap 4 NREM,

diikuti kebalikan tahap 4 ke 3, lalu ke 2, diakhiri dengan periode dari tidur REM. Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur (Potter & Perry, 2005).

Tiap-tiap siklus yang berhasil, tahap 3 dan 4 memendek, dan memperjalkan periode REM. Tidur REM dapat berakhir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur. Tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap tidur yang biasa. Sebagai contoh, orang yang tidur dapat berfluktuasi untuk interval pendek antara NREM tingkat 2,3, dan 4 sebelum masuk tahap REM. Jumlah waktu yang digunakan tiap tahap bervariasi. Perubahan tahap ketahap cenderung menemani pergerakan tubuh dan perpindahan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya yang terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

1. Status Kesehatan Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak . Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya , pada klien yang menderita gangguan pada system persendian. Dalam kondisi yang mengalami nyeri pada sendi tidak akan dapat istirahat atau tidur.
2. Lingkungan Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang rebut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur khususnya lansia.

3. Stress Psikologis Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.
4. Diet Makanan yang banyak mengandung L- Triptofan seperti keju,susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur.

### **2.2.3. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur Pada Lansia**

#### **1. Pengertian Gangguan**

Pola Tidur Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut : insomnia gerakan atau sensasi abnormal dikala tidur atau ketika terjaga ditengah malam atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Naylor dan Aldrich, 1994, dalam Potter & Perry, 2005).

### **2.2.4. Klasifikasi Gangguan Tidur**

#### **1. Insomnia**

Insomnia mencakup banyak hal. Insomnia dapat berupa kesulitan untuk untuk atau kesulitan untuk tetap tertidur. Bahkan seseorang yang terbangun dari tidur, tetapi belum merasa cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia (Japaradi, 2002). Dengan demikian, insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Kenyataannya, insomnia bukan berarti sama sekali seseorang tidak dapat tidur atau kurang tidur karena orang yang menderita insomnia sering dapat tidur lebih lama yang mereka perkirakan, tetapi kualitasnya kurang.

Ada 3 jenis insomnia yaitu, Insomnia insisial, Insomnia Intermitten dan Insomnia Terminal. Insomnia Inisial adalah ketidakmampuan seseorang untuk memulai tidur. Insomnia Intermitten adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga. Sedangkan Insomnia Terminal adalah bangun secara dini, dan tidak dapat tidur lagi. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami insomnia diantaranya adalah, rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur. Perawat dapat membantu klien mengatasi insomnia melalui pendidikan kesehatan, menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih klien relaksasi dan tindakan lainnya. Ada beberapa tindakan atau upaya- upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia yaitu :

- a. Memakan makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti keju, susu. Diperkirakan bahwa triptofan, yang merupakan suatu asam amino dari protein yang dicerna, dapat membantu agar mudah tidur.
- b. Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama.
- c. Hindari tidur diwaktu siang atau sore hari.

#### **2.2.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur**

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya yang terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

##### **1. Status Kesehatan**

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak . Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia

tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya, pada klien yang menderita gangguan pada system persendian. Dalam kondisi yang mengalami nyeri pada sendi tidak akan dapat istirahat atau tidur.

## 2. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang rebut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur khususnya lansia.

## 3. Stress Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

## 4. Diet

Makanan yang banyak mengandung L- Triptofan seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alcohol akan mengganggu tidur.

## 5. Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

## 6. Obat – Obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan

amfetamin akan menurunkan tidur REM.

#### 7. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal . Namun demikian , keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur.

#### 8. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

#### 9. Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

#### 10. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

### **2.2.6. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia**

#### **1. Pengertian Murottal Al-Qur'an**

Murottal Al-Qur'an dari segi bahasa, berasal dari kata *Qara'a* yang bermakna menghimpun dan mengumpulkan. *Qira'ah* menghimpun dan mengumpulkan huruf-huruf dan kalimat-kalimat dalam bacaan. Maka dapat diperoleh kesimpulan secara *lughawy* (bahasa) al-Qur'an berarti saling berkaitan, berhubungan antara satu ayat dengan ayat lain, dan berarti pula bacaa

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah melakukan sesuatu secara teratur, terprogram dengan baik dan berulang-ulang untuk tujuan memperbaiki diri agar lebih sehat dan memperoleh kehidupan yang lebih baik. Terapi Murottal Qur'ani

adalah melakukan penerapan al-Qur'an secara khusus, teratur, terprogram dengan baik untuk tujuan memperbaiki insomnia lansia menjadi lebih sehat dan lebih baik secara fisik maupun mental, yang selanjutnya akan berdampak lebih baik bagi keluarga dan masyarakat.

## 2. Terapi Murottal al-Qur'an pada insomnia pada lansia.

Setiap suara atau musik akan masuk melalui telinga, kemudian akan menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan di telinga bagian dalam, Penelitian (Abdurrochman et al., 2007)

Bahwa Lansia yang mendengarkan pembacaan (*murottal*) al-Qur'an memiliki efek terapi gelombang delta otak, merupakan gelombang dominan pada fase dua dan empat, yang disebut juga sebagai fase tidur gelombang lambat (*slow-wave sleep*). Penelitian diatas didukung oleh penelitian (Fatimah & Zulkhah, 2015) Yang menggunakan *Murattal* al-Qur'an sebagai terapi insomnia pada lansia, yang menunjukkan perbedaan bermakna derajat insomnia dari insomnia sedang menjadi insomnia ringan pada kelompok intervensi dan kontrol. Mekanisme al-Qur'an mempengaruhi gelombang otak sama seperti mekanisme efek music relaksasi.

Terapi murottal Al-Qur'an pada lansia membutuhkan alat pendengaran, telinga manusia merupakan indra pendengaran. Telinga hanya dapat mendengar frekuensi bunyi dengan panjang gelombang 20Hz-20.000Hz. Intensitas atau kekuatan suara diukur dalam desibel (dB).Pendengaran normal lansia mampu mendengarkan dalam batas 60 dB-85dB (Sherwood, 2016).

### **2.2.7. Manfaat terapi dengan Al-Qur'an**



Menurut (Hakim, 2012) Beberapa manfaat yang didapatkan menggunakan terapi al-Qur'an adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan

Hakikat kesembuhan hanyalah milik Allah SWT. Dengan bertawakkal dan keyakinan penuh insyaallah segalanya menjadi mudah. Karena keyakinan ini maka hidup kita akan semakin sehat dan kuat

b. Keselamatan

Allah SWT tidak akan membiarkan hamba-Nya yang beriman hidup menderita baik di dunia maupun di akhirat. Allah akan menjamin keselamatannya baik di dunia dan akhirat. Hal ini tertuang di dalam Q.S. Yunus (10):103

c. Keberkahan

Kasih sayang Allah SWT tidak hanya jaminan surga di akhirat namun juga dibukakan pintu keberkahan dari langit dan bumi.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **1. Pengkajian Pada Lansia**

##### **1. Biodata**

###### **a. Identitas Diri Klien**

- b. Nama Lengkap : Ny, B
- c. Tempat, Tanggal Lahir : parsalakan, 24 Desember 1949
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Status Perkawinan : Menikah
- f. Agama : Islam
- g. Suku : Batak
- h. Pendidikan : Spg
- i. Pekerjaan : Pensiunan Guru
- j. Alamat : Parsalakan
- k. Komposisi Keluarga : Keluarga Inti

##### **2. Keluhan Utama**

Ny B mengatakan sulit tidur pada malam hari. Sering terbangun tiba-tiba. Dan saat akhir-akhir ini mengalami sedikit nyeri pada sendi - sendi lutut.

##### **3. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ny. B mengatakan bahwa gangguan pola tidur yang terjadi saat ini dikarenakan klien lelah dan terkadang sedikit nyeri pada sendi.

##### **4. Penyakit yang pernah dialami**

Klien mengatakan dahulu pernah mengalami konstipasi. Tapi sekarang sudah tidak kambuh lagi.

##### **5. Pengobatan/ Tindakan yang dilakukan**

Klien mengatakan sering mengkonsumsi daun-daun tradisional untuk pengobatan dengan cara direbus dan mengkonsumsi buah-buahan.

##### **6. Pernah dirawat/ di operasi**

Klien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit dan belumpernah dioperasi.

## **7. Lama Dirawat**

19

Tidak pernah dirawat dirumah sakit.

## **8. Alergi**

Klien mengatakan tidak ada alergi apapun terhadap dirinya

## **9. Imunisasi**

Klien mengatakan tidak mendapat imunisasi pada waktu beliau masih kecil.

## **5. Riwayat kesehatan keluarga**

### **a. Orang Tua**

Klien mengatakan tidak ada penyakit yang serius terhadap orangtuanya.

### **b. Saudara Kandung**

Tidak ada yang mengalami penyakit keturunan.

### **c. Penyakit Keturunan yang ada.**

Tidak ada yang mengalami penyakit keturunan. Anggota keluarga yang mengalami gangguan Jiwa. Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

## **6. Riwayat Keadaan Psikososial**

### **a. Persepsi Klien Tentang penyakitnya**

Klien mengatakan bahwa dia ingin selalu sehat, dan tidak akan sakit.

### **b. Konsep Diri**

#### **1) Gambaran Diri**

Klien mengatakan senang dengan kondisi tubuhnya, tidak gemuk.

#### **2) Ideal Diri**

Klien mengatakan semoga saja dia tidak mengalami penyakit serius sehingga dapat tetap beraktifitas seperti biasa nya.

#### **3) Harga Diri**

Klien merasa senang dengan dirinya, karena anaknya patuh terhadap dia dan klien merasa dihargai.

#### **4) Peran Diri**

Berperan sebagai ibu rumah tangga, Seorang istri, ibu dan nenek

ditengah-tengah keluarga nya.

5) Identitas Diri

Seorang Ibu rumah tangga dengan pensiunan guru.

c. Keadaan Emosi

Baik , dapat mengontrol emosi.

d. Hubungan Sosial

Hubungan social Klien dengan lingkungan social terjalin dengan baik.

- Orang yang berarti : Suami dan Anak
- Hubungan dengan Keluarga : Kandung
- Hubungan dengan Orang Lain : Terjalin dengan baik
- Hambatan dalam berhubungan dengan : Tidak ada
- Orang Lain

e. Spritual

1) Nilai dan Keyakinan

Klien percaya dengan keyakinan

f. Istirahat Tidur

- Lama Tidur malam : 21.00-05.00 wib
- Setelah mengalami gangguan : 22.00-02.00 wib
- Siang : 13.00-14.00 wib
- Keluhan dengan Tidur :Tidur terganggu, sering terbangun

**6. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda – tanda Vital

- Suhu Tubuh : 37 C
- Tekanan Darah : 120/80 mmhg
- Nadi : 82x/menit
- Pernapasan : 22 x/menit
- Skala nyeri : Skala 3
- Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan : 60 kg

c. Pemeriksaan Head to

toe Kepala dan

## Rambut

- Bentuk : Normal , Berbentuk bulat.
- Ubun – ubun : Ada
- Kulit kepala : Bersih , tidak ada KetombeRambut
- Penyebaran dan keadaan rambut : Rapi , rambut lebat, ikal, adauban
- Bau : Tidak ada

Warna Kulit : Kuning langsungWajah

- Warna Kulit : Kuning langsung
- Struktur Wajah :Bulat, tidak ada kelainan

## Mata

- Kelengkapan dan kesimetrisan : 2 buah bola mata dan simetris
- Palpebra : Terbuka
- Konjungtiva dan sclera : Tidak Pucat
- Pupil : Simetris
- Cornea dan iris : Adanya sedikit kekeruhan lensa

## Hidung

- Tulang hidung : Simetris , normal
- Lubang Hidung : Lengkap , ada 2 lubang
- Cuping hidug : NormalTelinga
- Bentuk Telinga : Simetris, lengkapada2 dauntelinga
- Ukuran Telinga : Kecil
- Lubang Telinga : Bersih
- Ketajaman Pendengaran : Masih BaikMulut dan Faring
- Keadaan Bibir : Tidak kering
- Keadaan Gusi dan Gigi : Gusi dan gigi bersih, gigi lengkap
- Keadaan Lidah : NormalLeher
- Posisi Trachea : Simetris
- Thiroid : Normal , tidak ada pembengkakan
- Suara : Bersih
- Kelenjar Limfe : Ada
- Denyut nadi karotis : Normal, masi terabaPemeriksaan Integumen
- Kebersihan : Baik

- Kehangatan : Kulit terasa hangat.
- Warna : Kuning langsung
- Turgor : Normal
- Kelembapan : Kulit lembab
- Pemeriksaan Thoraks/Dada
- Inspeksi.thoraks  
(Normal,barelchest,funnelchest,pigeonchest,failchest,kifos Koliasis)
- Pernafasan (Frekuensi,irama) : Normal , tidak sulit dalam bernafas
- Tanda Kesulitan Bernafas : Tidak adaPemeriksaan Paru
- Palpasi Getaran Suara : Tidak dilakukan
- Perkusi : Tidak dilakukan
- Auskultasi(Suara nafas,suara : Tidak dilakukan Pemeriksaan Ucapan,suara tambahan)
- Pemeriksaan Jantung
- Inspeksi : Kedua belah dada normal, simetris
- Palpasi: Normal, Tidak ada bunyi tambahan
- Perkusi: Normal, Terdengar suara resonan
- Auskultasi : Normal, Terdengar suara broncialPemeriksaan Abdomen
- Inspeksi ( Bentuk,benjolan) : Normal, tidak ada benjolan
- Auskultasi : Tidak terdengar kelainan
- Palpasi (Tanda nyeri tekan : Tidak adanya pembesaran Hepar /limfa Benjolan,ascites,hepar,lien)
- Perkusi (Suara abdomen) : Normal

## **8. Pola Kebiasaan Sehari – hari**

### **1. Pola Makan dan Minum**

- Frekuensi makan / hari : 3 x Sehari
- Nafsu / Selera makan : Baik dan Normal
- Nyeri Ulu hati : Tidak ada
- Alergi : Tidak ada
- Mual dan Muntah : Tidak ada
- Waktu Pemberian makan : Teratur dan tepat waktu

d. Perawatan Diri / Personal hygiene

- Kebersihan Tubuh : Bersih, tidak tampak kotoran, rapi
- Kebersihan Gigi dan Mulut : Bersih, Tidak berbau
- Kebersihan Kuku kaki/tanga

: Bersih, kuku tidak panjang

e. Pola Kegiatan / Aktivitas

Uraian Kegiatan Klien untuk :

1. Mandi : Dilakukan 2 x sehari dengan mandiri
2. Makan : 3x sehari dilakukan secara mandiri
3. Eliminasi : Dilakukan secara mandiri
4. Ganti Pakaian: Dilakukan secara mandiri

Uraian aktivitas ibadah : Klien setiap hari minggu ke gereja.

**9. ANALISA DATA**

NO	Data	Penyebab	Masalah Keperawatan
1	<p>Ds :Ny. B mengatakan Saya sering terbangun apa bila tidur malam. Terkadang tidak bisa tidur nyenyak.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u Baik</li> <li>- Konjungtiva enemis</li> <li>- Terkadang menguap</li> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- TD : 120/80 mmhg</li> <li>- N : 80 x/ menit</li> <li>- RR : 24 x/ menit</li> <li>- S : 36 c</li> </ul> <p>Waktu tidur malam sekitar 21.00 – 05.00 wib.</p> <p>Waktu tidur</p>	<p>-Faktor menua</p> <p>-Kebisingan</p> <p>-Keadaan Lingkungan yang tidak nyaman.</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

2	<p>setelah mengalami gangguan 22.00-02.00 wib</p> <p>Ds : Ny. B mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit reumatik.</p> <p>Makanan, pantangan dan pengobatannya</p> <p>Do : Ny.B tampak bertanya tentang reumatik, makanan, pantangan, dan cara pengobatannya.</p>	<p>-Proses Menua.</p> <p>-Kurang pengetahuan tentang informasi reumatik.</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang reumatik.</p>
---	---	--	---

### 3.3.1. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Faktor menua dan keadaan lingkungan yang tidak nyaman ditandai dengan klien sering terbangun pada saat tidur dan tidur tidak nyenyak.
2. Kurangnya pengetahuan tentang reumatik berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang reumatik.

### 3.3.2. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan& Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Faktor menua dan keadaan lingkungan yang tidak nyaman ditandai dengan klien sering terbangun pada saat tidur dan tidur tidak nyenyak</p>	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatan diharapkan gangguan tidur tidak terjadi.</p> <p>Dengan kriteria hasil :Klien dapat tidur, nyaman dan rileks.</p>	<p>-Lakukan pengkajian masalah gangguan tidur klien, karakteristik dan penyebab kurang tidur</p> <p>-Lakukan persiapan untuk tidur malam seperti jam 8. yang nyaman</p> <p>-Lingkunganyang tidak berisik dari kebisingan</p> <p>-Tingkatkan aktivitas sehari-hari dan Kurangiaktivitas -sebelum tidur.</p> <p>penerapan Terapi murottal AL Qur'an</p>



--	--	--	--

2.	Kurangnya pengetahuan tentang rematik berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang rematik	Setelah dilakukan intervensi, diharapkan :Ny.B diharapkan paham mengenai penyakitnya.	-Kaji tingkat pengetahuan klien. -Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah Dan mengatasi rematik. -Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang dapat dikonsumsi. -Evaluasi tingkat pengetahuan klien lakukan terapi penerapan Terapi murottal AL Qur'an
----	---	---	--

### 3.3.3. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No	Implementasi
1		

	1.	<p>-Melakukan pengkajian masalah gangguan tidur klien, karakteristik, dan penyebab kurang tidur</p> <p>Hasil : Klien sering terbangun pada malam hari, klien terbangun kira-kira 1 jam tertidur, jika sudah terbangun klien biasanya melakukan kegiatan minum air hangat, penyebab klien terbangun karena faktor lingkungan dan jika gejala rematik yang membuatnya nyeri aktivitas sebelumtidur.</p> <p>Hasil : Klien tidak melakukan kegiatan sebelum tidur. Tidak mengerjakan yang berat-berat.</p> <p>-Membina hubungan saling percaya dengan klien.</p> <p>Hasil : Memberi salam kepada klien,dan klien membalas salam tersebut.</p> <p>-Menjelaskan tentang rematik kepada klien.</p> <p>Hasil : Klien bertanya mengenai rematik tersebut.</p> <p>-Menjelaskan Cara untuk mengurangi sakit pada lutut dengan berolah raga. Hasil : Klien mengatakan telah melakukan olah raga jalan pagi.</p>
--	----	---

### 3.4 EVALUASI KEPERAWATAN.

No.	Hari/tg 1	EVALUASI
-----	--------------	----------

1.	oktober 2021	<p>S. Klien mengatakan masih mengalami gangguan sekali-sekali.</p> <p>O :</p> <p>-K/u Baik</p> <p>-Klien merasa sudah hampir bisa tidur dengan melakukan lakukan terapi penerapan Terapi murottal AL Qur'an mendegarkan terapi</p> <p>-TD : 120/70mmhg</p> <p>-Nadi : 82x/menit</p> <p>-RR : 24x/menit</p> <p>-S : 36 C</p> <p>Kuantitas tidur pada malam hari dari jam 20.00 – 04.00</p>
2.	oktober 2021	<p>wib</p> <p>Pada siang hari 12.00 – 14.00wib</p> <p>A : Masalah Sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan dengan lakukan terapi penerapan Terapi murottal AL Qur'an</p> <p>S : Klien mengatakan sudah paham dengan apa yang disampaikan mengenai rematik, penyebab, makanan yang dapat dan tidak dapat dikonsumsi.</p> <p>O : Ny. B tampak paham dengan apa yang disampaikan.</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>

#### BAB IV

## PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### 1. Pengkajian

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan Ny B mengatakan sulit tidur pada malam hari. Sering terbangun tiba-tiba. Dan saat akhir-akhir ini mengalami sedikit nyeri pada sendi - sendi lutut. Riwayat Kesehatan Sekarang Ny. B mengatakan bahwa gangguan pola tidur yang terjadi saat ini dikarenakan klien lelah dan terkadang sedikit nyeri pada sendi.. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Penyakit yang pernah dialami Klien mengatakan dahulu pernah mengalami konstipasi. Tapi sekarang sudah tidak kambuh lagi. Pengobatan/ Tindakan yang dilakukan Klien mengatakan sering mengkonsumsi daun daun tradisional untuk pengobatan dengan cara direbus dan mengkonsumsi buah-buahan. Pernah dirawat/ di operasi Klien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit dan belum pernah dioperasi. Lama Dirawat Tidak pernah dirawat dirumah sakit. Alergi Klien mengatakan tidak ada alergi apapun terhadap dirinya. Imunisasi Klien mengatakan tidak mendapat imunisasi pada waktu beliau masih kecil.

Riwayat kesehatan keluarga Orang Tua Klien mengatakan tidak ada penyakit yang serius terhadap orang tuanya. Saudara Kandung Tidak ada yang mengalami penyakit keturunan Penyakit Keturunan yang ada. Tidak ada yang mengalami penyakit keturunan. Anggota keluarga yang mengalami gangguan Jiwa. Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa penulis lupa

menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami insomnia yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 120/80 mmHg. N; 92 x/menit, pernapasan; 24 x/menit, S: 36,8° c dan keluhan pasien yang menunjukkan tanda dan gejala penyakit Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu:

- a. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Faktor menua dan keadaan lingkungan yang tidak nyaman ditandai dengan klien sering terbangun pada saat tidur dan tidur tidak nyenyak.
- b. Kurangnya pengetahuan tentang rematik berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang rematik.

## **3. Intervensi**

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil :Ny.B diharapkan nyaman dan rileks paham mengenai penyakitnya Lakukan pengkajian masalah gangguan tidur klien, karakteristik dan penyebab kurang tidur Lakukan persiapan untuk tidur malam seperti jam 8. yang nyaman Lingkungan

yang tidak berisik dari kebisingan Tingkatkan aktivitas sehari-hari dan Kurangi aktivitas sebelum tidur. penerapan Terapi murottal AL Qur'an.

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji insomnia yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah : Menyediakan lingkungan yang tenang, Mempertahankan tirah baring, Memberikan sedikit penerangan, Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan, Membatasi aktivitas dan memberikan terapi murottal qur'an.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir

perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012).S :Klien mengatakan masih mengalami gangguan sekali- sekali.O : -K/u Baik-Klien merasa sudah hampir bisa tidur dengan melakukan lakukan terapi penerapan Terapi murottal AL Qur'an mendengarkan terapi -TD : 120/70mmhgNadi : 82x/menit-RR : 24x/menitS : 36 CKuantitas tidur pada malam hari dari jam 20.00 – 04.00 wibPada siang hari 12.00 – 14.00wib A : Masalah Sebagian teratasiP : Intervensi Dilanjutkan dengan lakukan terapi penerapan Terapi murottal AL Qur'an S : Klien mengatakan sudah paham dengan apa yang disampaikan mengenai rematik, penyebab, makanan yang dapat dan tidak dapat dikonsumsi. O : Ny. B tampak paham dengan apa yang disampaikan.A : Masalah TeratasiP : Intervensi Dilanjutkan

## **BAB V**

## **PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsurangsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur adalah terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa digunakan dan paling efektif adalah obat tidur, dimana jika digunakan terus menerus akan mengalami ketergantungan. Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kualitas tidur dengan terapi non farmakologi diantaranya terapi pengaturan insomnia, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, aroma terapi dan terapi musik. Salah satu terapi yang bisa digunakan yaitu murotta Al-Qur'an (Marlina, 2019)

### **5.2 SARAN**

#### **a) Bagi instansi pendidikan**

Hasil penelitian ini menjadi referensi mahasiswa dalam mengembangkan keterampilan ilmu keperawatan untuk mengatasi masalah insomnia pada lansia dengan menggunakan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

#### **b) Bagi tenaga kesehatan**



Sebagai lahan tambahan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait menggunakan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

c) Bagi pasien

Sebagai tambahan informasi pada lansia dan mengatasi secara mandiri ataupun di bantu oleh keluarga dengan masalah insomnia dengan menggunakan Terapi Murottal Al Qur'an Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia.

d) Bagi peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengembangkan potensi diri dan riset selanjutnya

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdurrochman, A., Wulandari, R. D., & Fatimah, N. (2007). *The Comparison of Classical Music , Relaxation Music and The Qur ' anic Recital : an AEP Study*.
- Amirul, I., Tafwidhah, Y., & Adiningsih, B. (2013). *Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Perubahan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Angkatan 2013*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Anah, M. N. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dahlan, M. S. (2011). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan; Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, P. A., & Ardani, I. G. A. I. (2014). Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial TresnaWerda Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013. E-Jurnal Medika Udayana.
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. Jurnal Ilmiah Kesehatan. <https://doi.org/10.1533/9780857096326.index>
- Fatimah, F. S., & Zulkhah, N. (2015). Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(1\).20-25](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(1).20-25)

## **BUKU**

- Gholib, A. (2006). *Study Islam : Pengantar memahami Agama. al-Qur'an, al-Hadis dan Sejarah Peradaban Islam*.
- Ginting, H. W. B., & Gayatri, D. (2013). Kualitas Tidur pada Mahasiswa.
- Gunanthi, M. W. M., & Diniar, N. K. S. (2016). Prevalensi dan Gambaran Gangguan Tidur Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Semester I Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Hakim, L. (2012). *Terapi Qur'ani untuk Menyembuhkan dan Rizki Tak Terduga*. Jakarta: Link Consulting.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Hill, R. (1998). *What Sample Size Is "Enough" In Internet Survey Research? An Electronic Journal for the 21st Century*, 6(3-4), 1-10.
- Imadudin, M. I. (2012). *Prevalensi Insomnia pada Mahasiswa FKIK UIN Angkatan 2011 pada Tahun 2012*. Jakarta.
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Indrawan, R., & Yaniawati, P. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Lavie, P., Pillar, G., & Malhotra, A. (2005). *Sleep Disorders :Diagnosis, Management And Treatment A Hand Book For Clinician*. London: Martin Dunitz.
- Li RH, Wing YK, Ho SC, F. S. (2002). *Gender differences in insomnia--a study in the Hong Kong Chinese population*.
- Mahlufi, F. (2016). *Tidur Penderita Insomnia pada Lanjut Usia ( Lansia ) di Kecamatan Pontianak Tenggara*.
- Mallon, L., Broman, J.-E., Åkerstedt, T., & Hetta, J. (2014). *Insomnia in Sweden: A Population-Based Survey*. *Sleep Disorders*.  
<https://doi.org/10.1155/2014/843126>
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). *The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response*. *Sleep*.  
<https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Mujamil, J. A., Harini, R., & Fauziah, L. (2017). *Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan 2012 di STIK Immanuel Bandung*. *Jurnal Sehat Masada*, XI, 73-80.
- Mulyani, W. (2016). *Pengaruh Distraksi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Nyeri Pasien post operasi sectio caesarea*.
- Nata, A. (2000). *Al-Qur'an dan Hadits (Dirasah Islamiyah I)*. Jakarta: PT.RajaGrafindo Persada.
- Nirwana. (2014). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Di RSUD*