

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kebutuhan tidur merupakan kebutuhan yang penting dalam kehidupan terutama pada anak. Tidur berperan dalam maturasi otak in utero dan ekstra uterin. Fungsi otak manusia dipertahankan oleh interaksi kompleks dengan lingkungan selama periode terjaga. Tidur pun berperan dalam konsolidasi interaksi tersebut dan berperan dalam pembuangan pengalaman yang tidak diinginkan. Kebutuhan tidur pada anak berkurang sesuai dengan penambahan usia anak (Sekartini, 2015).

Berdasarkan data Kemdikbud tahun 2016 terdapat 1,6 juta anak berkebutuhan khusus di Indonesia (Maulipaksi, 2017). Anak berkebutuhan khusus salah satunya adalah anak penyandang tunagrahita. Kondisi tunagrahita terjadi pada 1-2% dari keseluruhan populasi anak di dunia. Sebanyak 80% anak penyandang tunagrahita dapat mengalami gangguan tidur dengan etiologi yang multifaktorial (Blackmer & Feinstein, 2016). Kesulitan tidur tersebut dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Kelainan tidur pada anak penyandang tunagrahita cenderung kronis dan bertahan sampai usia remaja ataupun dewasa (Angriman *et al*, 2015).

Menurut Stores (2016), terdapat tiga gangguan tidur dasar pada anak normal maupun anak berkebutuhan khusus. Gangguan tidur pertama yaitu

insomnia (sulit tidur, kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, bangun terlalu pagi dan tidak kembali tidur). Kondisi kedua adalah rasa kantuk di siang hari yang berlebihan. Gangguan tidur ketiga ialah berperilaku dengan cara yang tidak biasa, mengalami parasomnia dan gerakan tidur abnormal.

Anak penyandang tunagrahita dengan sindrom tertentu memiliki gangguan tidur yang berbeda. Pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) masalah tidur yang paling sering terjadi di antaranya, onset tidur tertunda, sering terbangun pada malam hari, dan berkurangnya durasi tidur. Akibat gangguan tersebut, ia mengalami masalah perilaku siang hari seperti ketidakstabilan suasana hati, agresi, dan meningkatnya kerentanan cedera diri. Pada anak dengan sindrom *Rett*, masalah tidur meliputi tidur siang hari yang berlebihan, tawa nokturnal, *bruxism*, inkonsolabilitas, kejang nokturnal, teror tidur, dan seringnya terbangun di malam hari. Pada anak penderita sindrom *Angelman*, terdapat kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, sering terbangun ketika malam, berbagai perilaku nokturnal, siklus tidur-bangun tidak teratur, dan kejang (Blackmer & Feinstein, 2016).

Berbagai terapi telah dikembangkan untuk mengatasi gangguan tidur, misalnya dengan audio terapi dengan mendengarkan murotal sehingga timbul rasa nyaman. Saat diperdengarkan murotal otak menghasilkan gelombang delta 0,5-3,0 dan theta 3,0-7,0. Selain itu, murotal dapat mempengaruhi seluruh struktur material tubuh serta mendorong untuk mengingat Tuhan.

Seseorang yang diperdengarkan murotal dapat merasa rileks dengan dalam dan mendapatkan ketenangan jiwa (Suwanto dkk, 2016).

Fatimah dan Noor (2015), meneliti pengaruh murotal pada lansia yang mengalami insomnia. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan yaitu mendengarkan murotal Al-Qur'an efektif menurunkan tingkat insomnia lansia. Ketenangan jiwa hingga 98% dapat timbul dengan mendengarkan Al Quran secara sengaja maupun tidak. Tak hanya memberikan rasa nyaman, bacaan Al Quran yang diperdengarkan pada anak juga dapat meningkatkan kecerdasan mereka dengan cara mengaktifkan sel otak anak (Al-Atsary, 2017). Tempo pada lantunan murotal seirama dengan detak jantung sehingga menimbulkan ketenangan dan kenyamanan bagi seseorang yang mendengarkan murotal (Mayrani & Hartati, 2013).

SLB-C YPSLB Kerten Surakarta merupakan lembaga pendidikan inklusi yang diperuntukkan bagi siswa penyandang tunagrahita. Menurut penuturan guru kelas di SLB-C YPSLB Kerten, terdapat beberapa anak yang mengalami permasalahan berhubungan dengan tidur sehingga berdampak pada mood dan aktivitas ketika di sekolah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang penulis rumuskan pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas tidur anak penyandang tunagrahita sebelum mendapatkan terapi murotal.
- b. Mengetahui kualitas tidur anak penyandang tunagrahita setelah mendapatkan terapi murotal.
- c. Menganalisis perbedaan kualitas tidur anak penyandang tunagrahita sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal.

### **D. Manfaat Penelitian**

Peneliti mengharapkan agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi:

#### 1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi sehingga kualitas asuhan keperawatan dapat ditingkatkan, khususnya pelayanan keperawatan pada anak penyandang tunagrahita terkait dengan terapi alternatif yang dapat dilakukan.

#### 2. Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama bagi keluarga dengan anak penyandang tunagrahita terkait dengan pemberian terapi murotal terhadap kualitas tidur sehingga keluarga mampu mengaplikasikan terapi murotal pada anaknya.

### 3. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk mengembangkan serta menyempurnakan penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh antara pemberian intervensi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian serupa yang pernah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Mayrani & Hartati (2013), dengan judul penelitian ‘Intervensi Terapi Audio dengan Murotal Surah Ar-Rahman terhadap Perilaku Anak Autis’. Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental dengan jumlah sampel sebanyak 18 anak yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Instrumen untuk mengukur *pre test* dan *post test* adalah lembar observasi perilaku anak autis. Kesimpulan penelitian ini yaitu gangguan perilaku anak autis pada aspek interaksi sosial, perilaku, dan emosi terjadi penurunan setelah mendapatkan terapi murotal surah Ar-Rahman. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayrani & Hartati yaitu pada variabel terikat yaitu kualitas tidur anak penyandang tunagrahita.

2. Fatimah & Noor (2015) dengan judul penelitian ‘Efektivitas Mendengarkan Murotal Al Quran terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta’. Penelitian ini menggunakan *quasy-eksperimental design*, dengan rancangan *pre-post test with control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling*. Alat ukur menggunakan kuesioner *KSPBJ insomnia rating scale*. Hasil dari penelitian ini yaitu mendengarkan murotal efektif dapat menurunkan tingkat insomnia lansia di selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Fatimah & Noor yaitu responden yang akan diteliti (anak penyandang tunagrahita), variabel terikat (kualitas tidur anak penyandang tunagrahita), desain penelitian (pre-eksperimental desain dengan *one group pre-post test*), teknik sampling (*purposive sampling*), dan alat ukur (kuesioner *SDSC-Sleep Disorder Scale for Children*).
3. Setiawan, Maryana, & Darussalam (2015) dengan judul penelitian ‘Pengaruh Terapi Murottal Al Quran terhadap Kualitas Tidur Pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul’. Penelitian dilakukan dengan *quasy-experimental design* & rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*, instrumen kuesioner yang digunakan yaitu *RCSQ (The Richards-Campbell Sleep Questionnaire)*. Kesimpulan yang didapat adalah ada pengaruh pemberian terapi murotal Alquran (Q.S Ar-Rahman ayat 1-78) terhadap peningkatan kualitas tidur pasien ICU RSUD Panembahan Senopati

Bantul. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Setiawan, Maryana, & Darussalam yaitu pada responden penelitian, teknik sampling (purposive sampling), alat ukur kualitas tidur berupa kuesioner SDSC (*Sleep Disorder Scale for Children*).