

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *INSOMNIA*
PADA MAHASISWI KEBIDANAN ITKES WHS**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *INSOMNIA*
PADA MAHASISWI KEBIDANAN ITKES WHS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S. Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *INSOMNIA*
PADA MAHASISWI KEBIDANAN ITKES WHS**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Kori Utami Khirfatul Jannah

NIM : 20.004.110.74

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal, 14 Januari 2022

Pembimbing

ITKES WHS



Chandra Sulistyorini, SST., M. Keb

NIDN. 1121038701

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST, M. Keb

NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *INSOMNIA*
PADA MAHASISWI KEBIDANAN ITKES WHS

SKRIPSI

Oleh:

KORI UTAMI KHIRFATUL JANNAH

NIM: 200411074

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 21/01/2022

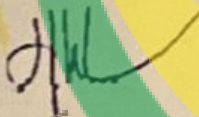
Penguji I,



RISNAWATI, S.ST., M. KEB

NIDN. 112709001

Penguji II,



DR. ARBAYAH, SST. M. KES

NIDN.

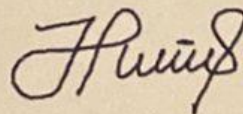
Penguji III,



CHANDRA SULISTYORINI, S.ST., M. KEB

NIDN. 1121038701

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB

NIK. 1141049011029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidartha, CA., CfrA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Nohafipah, M.Keb. selaku Ketua Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Chandra Sulistyorini, M.Keb selaku pembimbing dan Penguji III. Terima kasih yang telah memberikan masukan dan semua ilmu dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Risnawati, M.Keb selaku penguji utama. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Dr. Hj. Arbayah Hendrik, SST., M.Kes selaku penguji II Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Terima kasih kepada orang tua, yang selalu membantu dalam jerih payahnya keringatnya, doa dan harapannya, semangat yang selalu diberikan yang memotivasi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Teruntuk Ibunda tersayang, Sri Maryati yang tak pernah lepas dari doa dalam setiap sujudnya. Dan tak lupa juga kepada Ayahanda, Eko Budi Setiawan, yang tak pernah mengeluh membiayai sekolah saya yang demikian membuat saya semangat menyelesaikan pendidikan saya.

8. Diri saya sendiri, yang telah mampu mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih karena selalu berpositif ketika keadaan sempat tidak berpihak, dan selalu berusaha mempercayai dirinya sendiri, hingga akhirnya mampu mengandalkan diri sendiri.
 9. Teman-teman seperjuangan yang telah bersama-sama melewati semester demi semester hingga kini ada yang perjuangannya akan berakhir dan ada yang masih melanjutkan perjuangannya.
 10. Sahabat diperkuliahan, Musda, Ferrent, Okta, Fadhilah, Sari, Destia, Ndo, Eta, Uci, Ade dan Gita yang selalu menyemangati dan memberi inspirasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
 11. Sahabat saya Nur ismi dan Mariana yang selalu mengingatkan untuk selalu bersyukur, berusaha, fokus dan semangat.
 12. Teman sehari-hari saya Rizal yang selalu mengingatkan untuk menyelesaikan tugas akhir ini, menemani dan menjadi support sistem untuk tugas akhir ini.
- Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi/karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Januari 2022

Penulis



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kori Utami Khirfatul Jannah

NIM : 200411074

Program Studi : S-1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap *Insomnia* Pada Mahasiswi Kebidanan Itkes Whs

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 21 Februari 2022

Yang menyatakan


Kori Utami Khirfatul Jannah


Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK

Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS

Kori Utami Khirfatul Jannah¹, Chandra Sulistyorini²
koriutami2206@gmail.com¹, chandrasulistyorini@itkeswhs.ac.id²

Latar Belakang : Mahasiswa memiliki berbagai aktivitas dan tugas kampus yang menjadi tanggung jawab sehingga mengalami insomnia. Dampak dari insomnia pada mahasiswa antara lain seperti penurunan dalam konsentrasi, motivasi belajar, kesehatan fisik, kemampuan berpikir, kemampuan berinteraksi, dan pengurangan kemampuan menyelesaikan tugas. Salah satu terapi untuk mengatasi insomnia ialah dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an karena mampu menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut dan tegang.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia pada mahasiswa Kebidanan ITKES WHS Tahun 2021.

Metode : Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian *one group pre-posttest design*. Sampel berjumlah sebanyak 35 responden beragama islam yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Pemberian terapi diberikan sebanyak 1 kali sehari dalam waktu 6 hari saat 30 menit sebelum tidur. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebelum diberikan terapi Murottal didapatkan bahwa responden yang mengalami insomnia ringan 8 orang (22,85%), sedang 16 orang (45,71%) dan berat 11 orang (31,42%). Setelah diberikan terapi Murottal didapatkan insomnia menurun tidak ada insomnia 1 orang (2,85%), ringan 14 orang (40%), sedang 19 orang (54,28%) dan berat 1 orang (2,85%). Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p\ value = 0.000 < \alpha 0.05$ disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia pada mahasiswa kebidanan ITKES WHS.

Simpulan dan Saran : Ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Insomnia pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS pada tahun 2021. Dapat menjadi salah satu pedoman untuk mengatasi insomnia dengan cara terapi Murottal Al-Qur'an sehingga mahasiswa bisa menerapkan ketika insomnia dan bisa mengajarkan terapi non farmakologi terapi Murottal Al-Qur'an.

Kata kunci : Insomnia, Terapi Murottal Al-Qur'an

¹Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Murottal Al-Qur'an Therapy on Insomnia for Midwifery Students of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

Kori Utami Khirfatul Jannah¹, Chandra Sulistyorini²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Email: koriutami2206@gmail.com¹, chandrasulistyorini@itkeswhs.ac.id²

Abstract

Background: Students have various activities and campus assignments that are their responsibility, so they experience Insomnia. The impact of Insomnia on students includes a decrease in concentration, learning motivation, physical health, thinking skills, interaction skills, and reduced ability to complete tasks. One therapy to overcome Insomnia is to listen to the Murottal Al-Qur'an because it can reduce stress hormones, activate natural endorphins, increase feelings of relaxation, and distract from fear and tension. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of Murottal Al-Qur'an therapy on Insomnia in midwifery students of the Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda in 2021. **Method:** This research was quasi-experimental with one group pre-posttest design. The sample amounted to 35 Muslim respondents taken by the purposive sampling technique. Therapy was given once a day for six days at 30 minutes before bedtime. Analysis of the data used in this study was the Wilcoxon Signed Rank Test. **Result:** Based on the results of the study found that before being given Murottal therapy found that the respondents who experienced mild Insomnia were eight people (22.85%), 16 people (45.71%) and severe Insomnia (31.42%). After being given Murottal therapy, Insomnia decreased. There was no insomnia, mild in 14 people (40%), moderate in 19 people (54.28%) and severe in 1 person (2.85%). Based on the statistical test results, p-value = $0.000 < 0.05$, it showed an effect of Murottal Al-Qur'an therapy on Insomnia in ITKES WHS midwifery students. **Conclusion and Suggestion:** There is an effect of giving Murottal Al-Qur'an therapy to Insomnia in midwifery students of the Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda in 2021. It can be one of the guidelines for overcoming Insomnia using Murottal Al-Qur'an therapy. Female students can apply Insomnia and teach non-pharmacological medicine, Murottal Al-Qur'an therapy.

Keywords: Insomnia, Murottal Al-Qur'an Therapy

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA	
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS	
WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 09/03/2022
COUNSELOR	: LPB Itkes Whs
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Tidur	10
B. Konsep Insomnia	14
C. Konsep Murottal Al-Qur'an	24
D. Mahasiswa	28
E. Kerangka Teori	29
F. Hipotesisi Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel	32
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi Operasional	34
F. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
G. Uji Instrumen	35
H. Prosedur Pengumpulan Data	35
I. Analisa Data	37
J. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	40
B. Deskripsi Responden	40
C. Hasil penelitian	40
D. Pembahasan	42
E. Keterbatasan Penelitian	48
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	49
A. Simpulan	49

B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

2.1 Kebutuhan tidur	11
2.2 Definisi Operasional	28
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS	37
4.2 Distribusi Frekuensi Tingkatan Insomnia Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sebelum diberikan terapi Murottal Al-Quran	37
4.3 Distribusi Frekuensi Tingkatan Insomnia Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sesudah diberikan terapi Murottal Al-Quran	38
4.4 Hasil Uji Wilcoxon terhadap Insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sebelum dan sesudah diberikan terapi Murottal Al-Quran	38



DAFTAR SKEMA

3.1 Kerangka Teori.....	23
3.2 Desain Penelitian	25
3.3 Kerangka Konsep	26



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia dewasa muda merupakan tahap perkembangan pada anak yang berada pada usia 20 tahun. Pada usia dewasa muda anak akan mulai mengambil peran secara mandiri tidak lagi harus bergantung secara finansial, sosiologis atau psikologis pada orang tua. Saat memasuki usia dewasa muda anak juga mulai belajar mengambil beban tanggung jawab dan tugas-tugasnya sebagai usia dewasa muda. Usia dewasa muda yang berperan sebagai mahasiswa biasanya mempunyai tekanan saat ada tugas yang berlebihan yang mengakibatkan stres psikologis sehingga mengalami kesulitan tidur. (Potter & Perry, 2010 dalam Riyadi & Widuri, 2015).

Mahasiswa banyak menjalankan aktifitas seperti rutinitas perkuliahan, praktikum, mengerjakan tugas-tugas baik itu tugas individu maupun kelompok, rapat organisasi, kepanitiaan, ataupun kegiatan lainnya diluar perkuliahan. Akibatnya, waktu tidur menjadi tidak menentu jika tidur tidak cukup maka akan menurunkan kadar hormon yang dibutuhkan untuk perkembangan otot normal dan fungsi sistem kekebalan tubuh (Nashori, Nugraha, & Wulandari, 2019).

Menurut Wahid (2018), tidur adalah proses yang sangat penting, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan seperti membuang semua zat limbah dari otot, memperbaiki sel, menyimpan atau mengembalikan energi, memperkuat sistem kekebalan tubuh. Proses tidur sangatlah bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Menurut (Marpaung, Supit & Nancy, 2013), setiap manusia memiliki kebiasaan tidur yang berbeda-beda tergantung setiap aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jika tidur terganggu maka kurang baik secara kuantitas maupun kualitas hidup akan mengakibatkan seseorang mengalami gangguan tidur yaitu disebut insomnia.

Insomnia merupakan keluhan susah tidur, susah mempertahankan tidur, bangun terlalu awal, dan tidak mempunyai jenis tidur yang baik serta tidak

mempunyai rasa bugar ketika bangun tidur. Meskipun mempunyai waktu yang cukup untuk tidur namun kesulitan untuk tertidur tetap terjadi (Wahyuni, 2021). Insomnia yang serius akan berpengaruh untuk status kesehatan, memperburuk fungsi dan kualitas hidup dan dampak jika kurang tidur manusia akan mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan berat badan, meningkatkan tekanan darah, menurunkan konsentrasi dan memori, serta gangguan emosional (Wulandari, 2015).

Menurut *National Sleep Foundation* (2018), kejadian insomnia di seluruh Dunia mencapai 67% dari 1.508 orang di Asia Tenggara dan 7,3% insomnia terjadi pada mahasiswa. Di Indonesia, angka prevalensi insomnia sekitar 67%. Sedangkan sebanyak 55,8 % insomnia ringan dan 23,3 % mengalami insomnia sedang (Suastari, 2018). Menurut *National Sleep Foundation* (2018), didapat bahwa ternyata wanita lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 63%:54%, hal ini diperkirakan karena perempuan memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas, prevalensi gangguan mental yang lebih tinggi serta lebih sensitif terhadap masalah keluarga, dan tingginya tuntutan dalam kehidupan akademik dan pergaulan. Sejalan dengan penelitian Zhang et al (2016) perempuan lebih besar mengalami insomnia dibandingkan dengan laki-laki, hal itu berkaitan dengan masa pubertas ketika hormon ovarium saat siklus menstruasi menyebabkan emosi yang labil. Selain itu perempuan lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih mudah untuk mengalami stres karena mereka memiliki strategi koping yang kurang baik, oleh karena itu mereka lebih rentan mengalami insomnia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan pada mahasiswi kebidanan ITKES WHS, pada mahasiswi kebidanan mengalami gangguan tidur (insomnia). Jumlah populasi yang ada sebanyak 64. Dari hasil wawancara sebanyak 10 orang, dari 9 orang mengatakan mengalami gangguan tidur (tidur kurang dari 6 jam perhari) dan 1 lainnya mengatakan tidak mengalami gangguan tidur.

Menurut Chumayroh, dkk (2020), bahwa ada beberapa penyebab mahasiswa mengalami insomnia adalah karena ada banyaknya laporan dan

tugas yang harus mereka kerjakan. Selain itu mereka juga mempunyai pola tidur yang kurang baik, stress, dan juga karena banyak pikiran. Ada pula faktor lainnya yaitu disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga dan faktor lingkungan pergaulan. Sejalan dengan menurut Rosalina (2008) dalam Wulandari (2015), mengatakan faktor psikologis atau gangguan emosional serta faktor gaya hidup sebagai faktor penyebab utama insomnia lainnya.

Salah satu bentuk respon stres adalah insomnia karena masalah-masalah tersebut akan dapat menjadikan seseorang stres, ketika ada stresor yang datang maka tubuh akan memberikan respon terhadap stressor tersebut dengan melakukan mekanisme *Hipotalamus-Pituitari- Aksis* (HPA). Dalam mekanisme ini, hipotalamus akan menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis menghasilkan *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH). ACTH dilepas ke dalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan melatonin darah menjadi rendah, kemudian merangsang sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga (Giuffre dan DiGeronimo, 2012). Menurut Khalifah dan Lutfiah (2010), mengatakan saat seorang stres timbul perasaan tegang, cemas, takut dan khawatir dapat membuat seseorang mengalami insomnia dan salah satu cara untuk mengatasi insomnia dan salah satu cara untuk mengatasi insomnia adalah dengan terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an.

Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori/pembaca Al-Qur'an yang memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak berubah sehingga ada hubungan positif bagi pendengarnya dan berguna untuk mengatasi stres, memperbaiki ketahanan terhadap stres, menciptakan ketenangan dan kenyamanan, meningkatkan relaksasi, menurunkan insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual (Rilla et al., 2014).

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah membacakan atau mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an pada seseorang secara berulang-ulang dalam intensitas tertentu. Bacaan Al-Qur'an yang mengandung dua muatan. Pertama, suara atau verbal yang dibacakan. Kedua, makna-makna yang dikandung oleh ayat-

ayat tersebut. Ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang sampai pada otak akan memberikan efek positif pada responitas sel-selnya. Otak akan merespon harmoni yang tepat sesuai dengan fitrah dari Allah SWT. Hal itu dikarenakan Al-Qur'an memiliki keistimewaan harmoni unik yang tidak dimiliki oleh rangkaian lainnya (Wulandari dkk, 2018).

Pemberian Murrotal Al-Qur'an akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan menimbulkan emosional positif selanjutnya ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala, dopamin, serotonin dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal, asetilkolin, endorfin (opiat alami dalam tubuh efek menenangkan) oleh hipotalamus, terkendali juga ACTH (*Adrenocortico Releasing Hormone*), sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol. kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun non spesifik. Hal ini berarti keadaan jiwa yang tenang, rileks secara tidak langsung mampu membuat keseimbangan dalam tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh. Kemudian keadaan seimbang dapat mengurangi semua gangguan psikologis termasuk insomnia (Oken, 2004, dalam Sokeh, Yunie & Chanif, 2013).

Hal ini diperkuat dengan penelitian Al-Qahdi dalam Wulandari, dkk (2018), bahwa terapi murottal Al Qur'an 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. Oleh karena inilah terapi murottal Al Qur'an memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur sehingga dapat mengatasi insomnia.

Alasan mengambil di ITKES WHS karena dari semua institusi kebidanan Swasta yang di Samarinda ITKES WHS merupakan salah satu mahasiswa kebidanan terbanyak dibandingkan dengan institusi kebidanan lainnya. Dari AKBID Bunga Husada ada 12 orang, AKBID Mutiara Mahakam 47 orang, AKBID Permata Husada 32 orang dan ITKES WHS 64 orang. Dan di ITKES WHS belum ada yang spesifik meneliti tentang insomnia pada mahasiswa kebidanan (PDDikti, 2021).

Berdasarkan fenomena yang terjadi dikalangan mahasiswa mengenai kejadian insomnia, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS”.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa yang mengalami insomnia yaitu karena ada banyaknya laporan dan tugas yang harus mereka kerjakan. Selain itu mereka juga mempunyai pola tidur yang kurang baik, stress, dan juga karena banyak pikiran. Ada pula yang menyatakan faktor lain penyebab mahasiswa insomnia yaitu faktor lingkungan keluarga dan faktor pergaulan. Salah satu terapi mengatasi insomnia yaitu Murrotal Al-Qur’an karena dapat memberikan efek ketenangan dan rileks yang memberikan respon persepsi positif, selanjutnya dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat seseorang merasa bahagia sehingga dapat menurunkan stres serta insomnia.

Hal ini memunculkan pertanyaan penelitian “Apakah Ada Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS Tahun 2021 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi insomnia sebelum diberikan Murottal Al-Qur'an pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS.
- b. Mengidentifikasi insomnia sesudah diberikan Murottal Al-Qur'an pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS.
- c. Menganalisis pengaruh Pemberian Murottal Al-Qur'an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian pustaka bagi perkembangan Ilmu kebidanan, khususnya tambahan referensi tentang Pengaruh Pemberian Murottal Al-Qur'an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS dan untuk menambah wawasan mahasiswi ITKES WHS.

2. Manfaat Praktis

- a. Harapannya klien mendapatkan pelayanan dan tindakan yang cepat, tepat dan aman sesuai kebutuhan dan kondisi klinis.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi dan intervensi penanganan khususnya terhadap insomnia pada remaja. Dengan menggunakan metode pemberian Murottal Al-Qur'an.
- c. Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan pengaruh pemberian Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia dengan jenis penelitian lain atau penambahan variabel penelitian yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini. Adapun referensi jurnal yang digunakan penulis sebagai berikut:

1. Judul penelitian Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Dalam Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa (Masita Aprilini, Ahmad

Yasser Mansyur, Ahmad Ridfah, 2019). Subjek penelitian dipilih dengan teknik purposive sampling. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 5 mahasiswa yang mengalami insomnia berdasarkan insomnia severity index. Desain eksperimen yang digunakan adalah one grup pretest–posttest design. Murottal Al-Qur’an surah Ar-Rahman didengarkan menggunakan MP3 player, dengan durasi 16.00 menit, selama 8 hari sebelum tidur pada malam hari. Hasil pengujian data menggunakan uji Wilcoxon memperoleh taraf signifikansi sebesar 0,031 ($p < 0,005$) rata-rata skor prates adalah 17,6, dan rata-rata skor pascates adalah 11,6. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mendengarkan Murottal Al-Qur’an dapat menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian diatas yakni pada judul penelitian sudah berbeda. Untuk lokasi dan waktu penelitian juga berbeda. Penelitian terdahulu menggunakan surah Ar-Rahman sedangkan penelitian diatas menggunakan surah Al-Mulk.

2. Judul penelitian Penerapan Terapi Murottal Al Qur’an Untuk Mengatasi Insomnia Pada Lansia (Riskiana Ayu Safitri, Endang Supriyanti, 2021). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus dalam bentuk rancangan one grup pretest posttest. Subjek dari penelitian ini adalah 2 orang klien dengan kriteria lansia usia 60 tahun ke atas, lansia yang mengalami insomnia sedang dengan skor 15-21, mampu mengikuti seluruh kegiatan penelitian dan lansia yang beragama islam. Tindakan yang diberikan kedua responden yaitu terapi murottal Al qur’an selama 6 hari dengan frekuensi pemberian 1x 12 menit setiap jam 21:00. Hasil studi menunjukan klien I mengalami penurunan tingkat insomnia sebelumnya insomnia sedang dengan skor 18 turun menjadi insomnia ringan, dengan skor 12. Sedangkan pada klien II yang awalnya skor 17 insomnia sedang mengalami penurunan menjadi skor 13 insomnia ringan. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi Murottal Al-Qur’an dapat menurunkan tingkat insomnia pada lansia.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian diatas yakni pada metode penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu

adalah lansia yang mengalami insomnia sedangkan penelitian ini pada mahasiswa yang mengalami insomnia. Penelitian terdahulu menggunakan surah Ar-Rahman sedangkan penelitian diatas menggunakan surah Al-Mulk.

3. Judul penelitian Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan (Citra Amalu , Maftuchah , Fitria Hikmatul Ulya, 2020). Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest design. Populasi penelitian ini adalah bayi yang berusia 3-6 bulan dengan gangguan tidur. Penelitian ini dilakukan sehari 2 kali dan diberikan setiap menjelang tidur. Sampel penelitian 16 bayi yang berusia 3-6 bulan, secara purposive sampling. Variable independent terapi Murrotal Al-Qur'an dan variable dependent kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data uji statistic Wilcoxon. Asym. Sig (p-value 0.000) (< 0,05), Ha diterima dan Ho ditolak atau ada pengaruh sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an dan sesudah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pada bayi usia 3-6 bulan. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian diatas yakni pada metode pemberian terapi penelitian. Penelitian terdahulu untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi sedangkan penelitian diatas untuk insomnia pada mahasiswi. Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah bayi dengan gangguan tidur sedangkan penelitian ini pada mahasiswa yang mengalami insomnia.
4. Judul penelitian Pengaruh Murrotal Al-Qur'an Surat Al-Fatihah Untuk Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Subjek penelitian ini berjumlah 14 orang mahasiswa dengan rentang usia antara 18-23 tahun yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 7 orang kelompok eksperimen dan 7 orang kelompok kontrol. Desain eksperimen yang digunakan adalah quasi eksperimen. Tingkat insomnia diukur dengan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatrik Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale) yang diadaptasi dari Adeleyna (2008). Data penelitian kemudian dianalisis dengan Mann Whitney U-test. Hasil penelitian menunjukkan $p=0,001$

($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan tingkat insomnia pada mahasiswa yang mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surah Al-Fatihah (diberi intervensi) dibandingkan mahasiswa yang tidak diberi intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa murottal Alquran Surah Al-Fatihah dapat menjadi salah satu upaya untuk menurunkan tingkat insomnia.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian diatas yakni pada metode penelitian. Penelitian terdahulu menggunakan surah Al-Fatihah sedangkan penelitian diatas menggunakan surah Al-Mulk.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin *Somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan. dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Menurut Guyton (2012) tidur adalah suatu keadaan tak sadar yang dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau rangsang lainnya, tidur bukan sekedar hilangnya keadaan terjaga akan tetapi suatu proses aktif yang terdiri dari periode berulang tidur gelombang lambat dan paradoks.

2. Fungsi Tidur

Tidur berfungsi dalam restoratif dan homeostatik serta penting dalam termoregulasi dan cadangan energi. Tidur berguna untuk memulihkan energi yang telah hilang ketika melakukan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh, dan meregenerasi sel-sel yang rusak.

3. Jenis-jenis Tidur

Dalam prosesnya, tidur dibagi menjadi dua jenis yaitu jenis tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) atau disebut tidur gelombang lambat kemudian dilanjutkan dengan jenis tidur *Rapid Eye Movement* (REM) atau disebut juga sebagai tidur paradoks.

a. Tidur Gelombang Lambat

Jenis tidur ini merupakan jenis tidur yang dalam atau dikenal sebagai tidur yang nyenyak dikarenakan gelombang otak bergerak lebih lambat sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta,

dikarenakan memiliki ciri-ciri yang betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi nafas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme menurun (Hidayat & Uliyah, 2015).

Tidur jenis NREM biasanya ditandai dengan tidak bermimpi dan metabolisme tubuh menurun. Terdapat beberapa tahapan tidur NREM, tahap pertama yaitu tahap transisi antara bangun dan tidur. Tubuh akan merasa rileks tetapi masih sadar dengan lingkungan, selain itu bola mata akan bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas mulai menurun. Pada tahap pertama seseorang dapat bangun segera saat tahap berlangsung selama 5 menit. Selanjutnya akan masuk pada tahap kedua yaitu merupakan tahap tidur ringan dengan ciri denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, serta menurunnya temperatur tubuh. Tahapan ini berlangsung selama 10-15 menit. Kemudian masuk ke tahap tiga yaitu tahap tidur yang ditandai dengan proses tubuh seperti denyut nadi dan frekuensi nafas mulai melambat. Pada tahap ini didominasi oleh sistem saraf parasimpatis. Tahap terakhir atau keempat yaitu tahap tidur dalam yang ditandai dengan jarang bergerak serta sekresi lambung dan tonus otot menurun (Ardhiyanti, Pitriani & Damayanti, 2014).

b. Tidur Paradoks

Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) merupakan jenis tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoks yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam biasanya berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, namun jika kondisi seseorang sangat lelah maka awal tidur sangat cepat bahkan tidak mengalami fase pertama pada tidur jenis ini (Sutanto & Fitriana, 2017). Tidur REM memiliki ciri-ciri seperti, mimpi yang aktif dan lebih sulit dibangunkan, otot-otot yang meregang, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur (sering lebih cepat), perubahan tekanan darah, gerakan otot tidak teratur, gerakan mata cepat tertutup dan terbuka, pembebasan steroid, sekresi lambung meningkat serta terjadi

ereksi penis pada pria, dan biasanya dalam tidur paradoks disertai dengan mimpi aktif (Hidayat & Uliyah, 2015).

4. Kebutuhan Tidur

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin muda seseorang maka, semakin banyak waktu yang dibutuhkan untuk tidur, sebaliknya semakin tua usia seseorang semakin sedikit pula waktu tidur yang dibutuhkan. Misalnya seperti kebutuhan tidur bayi usia 0-1 bulan memerlukan waktu tidur 14-18 jam/hari, sedangkan kebutuhan tidur usia 60 tahun hanya memerlukan lama waktu tidur 6 jam/hari (Sutanto & Fitriana, 2017).

Tabel 2.1 Tabel Kebutuhan Tidur

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 bulan	Masa neonatus	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan -3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/ hari

(Hidayat & Uliyah, 2015)

5. Fisiologi Tidur Normal

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Region (BSR)*. RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan BSR mengeluarkan serotonin yang menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Kondisi terbangun seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik.

Proses tidur diatur oleh irama sirkardia Proses tidur diatur oleh irama sirkardian yang terletak di *Supra Chiasmatic Nucleus (SCN)* pada bagian hipotalamus anterior. Irama sirkardian mengatur jam biologis tidur,

tubuh meningkatkan melatonin sehingga kadar melatonin didalam darah tetap tinggi yang menyebabkan seseorang tidur. Proses tersebut dipengaruhi oleh cahaya. Sekresi melatonin meningkat ketika suasana gelap dan akan bertahan dalam kadar rendah selama periode terang. Kondisi stress mampu menyebabkan kadar melatonin turun yang mampu merangsang sistem saraf simpatik sehingga akan tetap terjaga.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kebutuhan tidur setiap manusia memiliki perbedaan masing-masing baik dari segi kualitas dan kuantitas tidur tentunya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhannya. Ada yang kebutuhan tidurnya terpenuhi sepenuhnya namun, ada juga yang mengalami gangguan tidur dalam istirahat tidurnya (Hidayat & Uliyah, 2015). Menurut (Potter & Perry 2005 dalam Nurlia 2016) pola tidur dipengaruhi beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur antara lain :

a. Penyakit

Sakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker pada stadium lanjut.

b. Stres

Emosional Kecemasan tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk.

c. Obat- obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stresor gaya hidup. Obat tidur juga seringkali digunakan

untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Obat-obatan yang mengandung diuretik menyebabkan Insomnia, anti depresan akan mensupresi REM.

d. Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat cahaya, suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Klien ada yang menyukai tidur dengan lampu yang dimatikan, remang-remang atau tetap menyala. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi.

e. Kebiasaan

Kebiasaan sebelum tidur dapat memengaruhi tidur seseorang. Seseorang akan mudah tertidur jika kebiasaan sebelum tidurnya sudah terpenuhi. Kebiasaan sebelum tidur yang sering dilakukan, seperti doa, menyikat gigi, minum susu dan lain-lain. Pola gaya hidup dapat memengaruhi jadwal tidur-bangun seseorang seperti pekerjaan dan aktivitas lainnya. Waktu tidur dan bangun yang teratur merupakan hal yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mensinkronisasikan irama sirkadian.

B. Konsep Insomnia

1. Definisi Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur atau tidak dapat tidur dengan nyenyak, sering terjaga saat tidur, sulit memulai tidur, dan bahkan tidak bisa mencapai kualitas tidur yang normal. Dampak ringan insomnia ini dapat menimbulkan kelelahan. Sedangkan dampak berat insomnia menyebabkan kerentanan terhadap penyakit jantung 6.9% dalam 10 tahun serta resiko terkena kanker (Priyoto, 2015 dalam Ethyca, dkk, 2017).

Insomnia adalah salah satu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit untuk memulai tidur. Gangguan tidur yang terjadi yaitu lamanya waktu tidur atau kuantitas tidur yang tidak sesuai. Selain itu gangguan tidur yang terjadi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tidur yang tidak efektif (Hidayah & Alif, 2016). Insomnia dapat disimpulkan sebagai kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Walaupun mereka memiliki waktu tidur yang cukup, namun tidur yang mereka lakukan tidak memiliki kualitas akan menimbulkan kelelahan dipagi harinya. Gangguan insomnia dapat bersifat sementara ataupun menetap.

2. Patofisiologi Insomnia

Setiap masalah yang terjadi dalam hidup seseorang merupakan sebuah stressor bagi tubuh. Tubuh akan memberikan respon terhadap stressor tersebut dengan melakukan mekanisme *Hipotalamus-Pituitari-Aksis* (HPA). Dalam mekanisme ini, hipotalamus akan menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis menghasilkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH dilepas ke dalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan melatonin darah menjadi rendah, kemudian merangsang sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga (Lanywati, E 2011).

3. Etiologi Insomnia

Menurut Lanywati (2011), etiologi insomnia terbagi menjadi 2 yaitu faktor eksternal dan faktor internal :

a. Faktor Eksternal

1) Faktor sosial

Persentase insomnia lebih tinggi pada seseorang yang mengalami perpisahan (brokenhome, putus dengan pacar), cemooh teman (bulliyng), pengangguran serta mereka yang penghasilannya dibawah rata-rata. Beban akademis adalah masalah yang dialami oleh pelajar. Beban akademis meliputi tuntutan penyelesaian studi, tugas seorang pelajar yang harus

dikerjakan, dan tuntutan dalam pelaksanaan ujian. Beban akademis akan menjadi stressor untuk timbulnya masalah tidur pada pelajar. Hal-hal tersebut yang menjadi stressor sehingga tubuh akan memproduksi kortisol dalam jumlah banyak, yang menyebabkan kondisi terjaga.

2) Faktor lingkungan

Suasana tidur yang kurang nyaman serta lingkungan kerja yang penuh dengan tekanan mampu menyebabkan insomnia. Lingkungan dengan pencahayaan yang tidak sesuai, berisik, dan suhu ruangan yang terlalu dingin atau panas menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, sehingga membuat seseorang susah untuk mulai memasuki tidur. Adanya rasa kurang nyaman dengan lingkungan dibutuhkan adaptasi, supaya tubuh menjadi terbiasa dan nyaman.

3) Faktor toksin

Beberapa zat toksik seperti alkohol, nikotin, obat anti depresan, amfetamin, kafein mampu mempengaruhi sistem saraf pusat. Kafein sebagai kompetitif inhibitor bersifat antagonis terhadap reseptor adenosin. Kafein memiliki struktur mirip dengan adenosin yang akan berikatan dengan reseptor adenosin pada dinding permukaan sel tanpa menyebabkan pengaktifan reseptor tersebut. Hal ini mengakibatkan penurunan aktivitas adenosin sehingga terjadi peningkatan aktivitas neurotransmitter dopamin. Peningkatan aktivitas dopamin inilah yang menjadi dasar efek stimulasi kafein.

Adenosin menyebabkan konstriksi arteriol afferen glomerulus, sehingga inhibisi pada reseptor adenosin akan menyebabkan vasodilatasi arteriol tersebut. Pelebaran pembuluh darah ini menyebabkan peningkatan *Renal Blood Flow* (RBF) dan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) meningkat. Mekanisme kompetitif inhibitor ini juga menghambat jalur yang mengatur konduksi nervus dengan menekan potensial post-synaptic

sehingga epinefrin dan norepinefrin atau noradrenalin dilepaskan melalui axis hipotalamus-pituitari-adrenal. Dengan begitu kadar kortisol pun menjadi tinggi yang menyebabkan susah tidur.

b. Faktor internal

1) Faktor kondisi medis

Faktor kondisi medis yang mampu menyebabkan insomnia yaitu osteoarthritis, gagal ginjal, prostatic hypertrophy, congestif heart failure, asma, dan kondisi medis lainnya. Kondisi medis mampu menimbulkan rasa tidak nyaman, sehingga menimbulkan tidur yang kurang nyaman.

2) Faktor kronobiologis

Kurangnya aktivitas pada waktu siang hari menyebabkan seseorang lebih banyak tidur yang mampu menyebabkan terganggunya siklus sirkadian. Gangguan irama sirkadian juga bisa disebabkan karena shift atau jaga malam yang mengakibatkan seseorang terjaga ketika malam hari dan pada siang hari akan memanfaatkan waktunya untuk tidur.

3) Faktor psikis

Beberapa gangguan psikis seperti gangguan mood, kecemasan, dan gangguan psikotik (akizofrenia) juga mampu menimbulkan insomnia. Gangguan mood yang mampu menyebabkan insomnia yaitu depresi, hal ini bisa terjadi karena ketika depresi seseorang akan cenderung merasa malas untuk melakukan segala hal dan lebih banyak menghabiskan waktu ditempat tidur, dengan demikian akan terjadi perubahan pola tidur. Kecemasan (anxietas) dapat meningkatkan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur

4. Klasifikasi Insomnia

Menurut Munir (2015) klasifikasi berdasarkan bentuk insomnia yaitu:

a. *Difficulty in Initiating Sleep* (DIS)

Jenis ini sering disebabkan karena tidur yang terjaga yang disertai kecemasan dan faktor lain.

b. *Difficulty in Maintaining Sleep (DMS)*

Biasanya terbangun secara tiba-tiba, atau pada saat-saat tertentu seperti merasa pusing tiba-tiba kemudian terbangun.

c. *Early Morning Waking (Sleep Offset Insomnia)*

Sering terjadi pada orang tua dan biasanya disebabkan karena demensia, penyakit parkinson, gejala menopause, depresi, dan obat-obatan.

Menurut *International Classification of Sleep Disorder 2 (ICSD 2)*, insomnia dapat ditegakkan bila terdapat satu atau lebih keluhan yaitu: kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur sehingga sering terbangun dari tidur, bangun terlalu dini hari dan sulit untuk tidur kembali, dan tidur dengan kualitas yang buruk. Selain itu setidaknya terdapat satu gangguan disiang hari seperti kelelahan, gangguan atensi, gangguan konsentrasi dan memori, gangguan dalam hubungan sosial, gangguan mood atau mudah tersinggung, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan akibat kurang tidur (Susanti, 2015).

Klasifikasi insomnia menurut onsetnya dibagi menjadi 3:

a. *Transient insomnia* (insomnia sekilas)

Mereka yang menderita transient insomnia adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, akan tetapi mengalami kesulitan tidur karena suatu stress yang berlangsung kurang dari dua minggu, misalnya pada perjalanan dengan kapal terbang.

b. *Short term insomnia* (insomnia jangka pendek)

Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan, misalnya akan menghadapi ujian atau wawancara pekerjaan. Insomnia jenis ini juga berhubungan dengan stress situasional seperti duka cita, kehilangan orang yang dicintai, atau hampir semua perubahan dalam kehidupan. Insomnia jangka pendek terjadi antara 2 – 4 minggu.

c. *Long term insomnia* (insomnia jangka panjang)

Insomnia jenis ini merupakan insomnia kronis yang biasanya menyertai penyakit psikiatrik atau penyakit fisik yang berat. Insomnia jangka panjang terjadi lebih dari 4 minggu (Burysee, 2011).

Klasifikasi insomnia dilihat dari penyebabnya dibagi menjadi dua:

1) Insomnia primer

Pada insomnia primer, terjadi hyperarousal system yang berlebihan. Pasien dapat tidur tetapi tidak merasa tidur. Fase REM sangat kurang dan fase NREM cukup. Periode tidur juga mengalami pengurangan dan lebih sering terbangun. Insomnia primer tidak berhubungan dengan kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat tertentu, namun penyebab insomnia primer berhubungan dengan kebiasaan sebelum tidur, pola tidur, dan lingkungan tempat tidur.

2) Insomnia sekunder

Insomnia sekunder disebabkan karena irama sirkadian, kejiwaan, masalah neurologi atau masalah medis lainnya dan reaksi obat. Insomnia ini sering terjadi pada orang tua. Pada insomnia sekunder karena penyakit organik, kontinuitas tidurnya terganggu, misal pada penderita artritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul. (Burysee, 2011).

5. Penyebab insomnia

Menurut Lanywati (2011), beberapa penyebab insomnia sebagai berikut :

a. Fisiologis

Insomnia memicu tubuh untuk melakukan kemampuan pertahanan diri. Insomnia yang diakibatkan oleh stress mengakibatkan hipotalamus akan menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis menghasilkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH dilepas ke dalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan gangguan pada fisik seperti nyeri otot, rasa lelah, hipertensi, dan sebagainya.

b. Psikologis

Psikologis dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi, dan sebagainya. Efek psikologis adalah efek yang paling terlihat dari beberapa efek yang ditimbulkan oleh insomnia.

c. Fisik atau somatik

Efek fisik dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi dan sebagainya. Akibat ini apabila tidak segera ditangani maka akan menjadi suatu masalah yang serius yaitu keterbatasan dalam menjalani kehidupan.

d. Sosial

Efek sosial dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang dapat menikmati hubungan sosial dan keluarga.

6. Gejala Insomnia

Gejala insomnia pada umumnya berupa kesulitan untuk memulai tidur, sulit mengatur waktu tidur, bangun tidur terlalu awal, dan kualitas tidur yang buruk (Horsley et al, 2016).

a. Sulit untuk memulai tidur

Seseorang yang mengalami insomnia akan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulis (2015) menyebutkan bahwa keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah kesulitan untuk memulai tidur.

b. Sering terbangun saat tengah malam

Keadaan insomnia sering mengalami terbangun di malam hari, sehingga tidurnya selalu terjaga.

c. Sulit kembali tertidur

Setelah terbangun di malam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.

d. Bangun terlalu pagi

Penderita insomnia akan bangun terlalu pagi karena tidurnya terjaga.

e. Tidak merasa puas akan tidur

Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.

f. Mengantuk di siang hari

Mengantuk di siang hari disebabkan karena kurang tidur di malam hari.

g. Sulit untuk berkonsentrasi

Penderita insomnia akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

Menurut Pangau (2015) gejala insomnia ditandai dengan buruknya kualitas kerja, cepat marah, sakit, kepala, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah. Keadaan insomnia yang lebih parah dapat ditandai dengan gejala berkurangnya fungsi panca indera, merasa seolah-olah berada diluar tubuhnya dan sensitif atau merasa orang-orang disekitarnya memusuhi dirinya. Hal tersebut tentu saja sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

7. Alat Ukur Insomnia

a. Kuesioner *Insomnia Severity Index* (ISI)

Insomnia Severity Index pertama kali disusun oleh Charles M. Morin pada tahun 1993. Kuesioner *Insomnia Severity Index* (ISI) adalah sebuah instrumen subjektif singkat untuk mengukur gejala dan akibat insomnia. *Insomnia Severity Index* terdiri dari tujuh item pertanyaan yang menilai onset tidur, mempertahankan tidur, bangun pagi, gangguan fungsi sehari-hari, dugaan kerusakan yang dikaitkan dengan masalah tidur, kekhawatiran tentang masalah tidur, dan kepuasan dengan pola tidur. Tingkat keparahan yang dirasakan individu pada masing-masing item dinilai pada skala 0-4. Total skor berkisar antara 0-28 diperoleh dari penjumlahan tujuh pertanyaan. Semakin tinggi nilai menunjukkan semakin tinggi insomnia yang terjadi (Yazdi et al. 2012). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Swanenghyun (2015) telah dilakukan validitas dan reabilitas alat ukur

Insomnia Severity Index versi Indonesia (ISI-INA) pada remaja jalanan di Yogyakarta. Uji ini dilakukan secara acak pada 55 responden dan dilakukan 2 kali pemeriksaan dan hasilnya menunjukkan ISI versi Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Dengan hasil nilai $r = 0,997$ dan *Conbrach's alpha* 1 dan 2 = 0,989 dan 0,929.

b. Kuesioner *Insomnia Rating Scale* (IRS)

Kuisisioner KSPBJ- IRS dan lembar observasi pelaksanaan pola tidur sehat. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Untuk pengukuran tingkat insomnia digunakan lembar kuisisioner. Alat ukur Studi Psikiatri Biologi Jakarta-*Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS). Kuisisioner ini terdiri dari 11 pertanyaan, mencakup 3 pertanyaan tahapan tidur, 4 pertanyaan akibat insomnia, dan 4 pertanyaan tanda dan gejala. Kuisisioner ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 40-11-19, insomnia ringan: bila skor 20-27, insomnia berat: bila skor 28-36, dan insomnia sangat berat: bila skor 37-44 (Iwan, 2009 dalam Nurlia 2016).

8. Dampak Insomnia

Dampak dari insomnia menurut Munir (2015) berupa kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktivitas disiang hari, penurunan motivasi, dan performa sosial yang buruk. Orang yang kurang tidur akan cenderung melakukan kesalahan saat bekerja dan mudah tersinggung. Hal tersebut dikarenakan mereka merasa lelah karena kekurangan waktu tidur.

Insomnia dapat menimbulkan gangguan untuk melakukan aktivitas sepanjang hari, melemahkan energi dan mood, kesehatan, serta kualitas hidup, dan menyebabkan rasa frustrasi bagi yang mengalaminya. Jika insomnia terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan baik mental maupun fisik (Mayo Clinic, 2013 cit Sulistyowati, 2014).

Mahasiswa yang kekurangan waktu tidur biasanya mengantuk saat kuliah atau tidak hadir pada perkuliahan pagi, mereka juga sulit untuk berkonsentrasi ketika kuliah dan hal tersebut akan berdampak pada prestasi akademik. Dari hasil penelitian, mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk juga memiliki hasil prestasi akademik yang kurang baik (Nifilda, Nadjmir & Hardisman, 2016).

9. Penatalaksanaan Insomnia

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada orang yang mengalami insomnia adalah melakukan behavioral treatment untuk memperbaiki kebiasaan pola tidur. Contoh behavioral treatment sebagai berikut (Munir, 2015):

a. Kontrol stimulus

Yaitu dengan cara membuat lingkungan yang nyaman agar merasa tenang sehingga dapat memudahkan kita untuk tertidur. Saat sudah di tempat tidur hentikanlah kegiatan menonton tv, membaca buku atau bekerja. Hindari tidur siang. Berolahraga secara rutin (3-4 kali per minggu), namun hindari berolahraga di sore hari bila mengganggu waktu tidur nantinya. Hentikan atau kurangi mengkonsumsi alkohol, kafein, rokok dan substansi lain yang dapat mengganggu tidur. Sebelum tidur lakukan aktifitas yang dapat menenangkan. Aturilah agar ruangan tempat tidur terasa nyaman dan tenang

b. Terapi kognitif

Terapi ini dilakukan dengan cara berlatih untuk menciptakan pikiran yang positif dan yakin untuk bisa tertidur. Pasien insomnia sering memiliki pemikiran dan kepercayaan yang negatif tentang konsekuensi dari kondisi mereka. Membantu pasien dalam menangani pemikiran dan kepercayaan mereka yang tidak tepat adalah tujuan dasar dari terapi ini. Hal ini juga dapat menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan insomnia.

Salah satunya mendengarkan Murottal Al-Qur'an. Ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang sampai pada otak akan memberikan efek positif pada responitas sel-selnya. Otak akan

merespon harmoni yang tepat sesuai dengan fitrah dari Allah SWT. Hal itu dikarenakan Al-Qur'an memiliki keistimewaan harmoni unik yang tidak dimiliki oleh rangkaian lainnya (Wulandari, 2018).

c. Pembatasan tidur

Menghindari waktu tidur yang berlebihan disiang hari, sehingga dapat memulai tidur dengan mudah dimalam hari. Terapi ini didasarkan pada prinsip bahwa membatasi waktu yang dihabiskan di tempat tidur dapat membantu memperbaiki kualitas tidur nantinya

Latihan relaksasi jangka pendek sebelum tidur seperti meditasi dan nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kualitas tidur. Selain itu relaksasi mental yang dilakukan dengan cara yoga juga dapat membantu, hal tersebut dikarenakan relaksasi dapat menenangkan pikiran sehingga tubuh akan lebih tenang dan mudah untuk tidur (Munir, 2015).

C. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Definisi Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan kitab suci yang istimewa. Karena, Al-Qur'an adalah merupakan firman Allah SWT. Al-qur'an mengandung banyak mukjizat yang tidak dapat tertandingi. Al-Qur'an diturunkan kepada seorang Nabi yang juga istimewa, Nabi Muhammad Saw. Al-Qur'an Menjadi penyempurna kitab suci yang datang sebelumnya. Al-qur'an juga dapat menjadi obat bagi penyakit dzahir dan batin manusia. (Shihab, 2011)

Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepana nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan mendapat pahala jika membacannya. Seni baca Al-Qur'an atau tilawatil qur'an adalah bacaan kitab suci Al-Qur'an yang bertajwid dan diperindah oleh irama. Orang yang membacanya disebut Qori' (Nirwana, 2014).

2. Terapi Murottal Al-Qur'an

Defenisi Al-Murottal berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tumbuhan yang bagus dengan masaknyanya dan merekah) sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang, keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna. Jadi Al-Murottal yaitu pelestarian Al- Qur'an dengan cara merekam dalam pita suara dengan memperhatikan hukum-hukum bacaan, menjaga keluarnya huruf-huruf serta memperhatikan waqaf-waqaf (tanda berhenti) (Nirwana, 2014).

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah membacakan atau mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an pada seseorang secara berulang-ulang dalam intensitas tertentu. Bacaan Al-Qur'an yang mengandung dua muatan. Pertama, suara atau verbal yang dibacakan. Kedua, makna-makna yang dikandung oleh ayat-ayat tersebut. Ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang sampai pada otak akan memberikan efek positif pada responitas sel-selnya. Otak akan merespon harmoni yang tepat sesuai dengan fitrah dari Allah SWT. Hal itu dikarenakan Al-Qur'an memiliki keistimewaan harmoni unik yang tidak dimiliki oleh rangkaian lainnya (Wulandari, 2018).

3. Manfaat Murottal Al-Qur'an

Menurut Indrajati (2013), berikut ini adalah manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an) antara lain :

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz . ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan.
- b. Terapi Murottal Al-Qur'an adalah membacakan atau mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an pada seseorang secara berulang-ulang dalam

intensitas tertentu. Bacaan Al-Qur'an yang mengandung dua muatan. Pertama, suara atau verbal yang dibacakan. Kedua, makna-makna yang dikandung oleh ayat-ayat tersebut. Ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang sampai pada otak akan memberikan efek positif pada responitas sel-selnya. Otak akan merespon harmoni yang tepat sesuai dengan fitrah dari Allah SWT. Hal itu dikarenakan Al-Qur'an memiliki keistimewaan harmoni unik yang tidak dimiliki oleh rangkaian lainnya (Mujamil, 2018)

- c. Hal ini di perkuat dengan penelitian Al-Qahdi bahwa, terapi murottal Al Qur'an 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. Oleh karena inilah terapi murottal Al Qur'an memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur (Mujamil, 2018).

4. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Insomnia

Murottal bekerja pada otak dimana ketika diberikan rangsangan terapi murottal maka telinga akan menangkap getaran suara bacaan Al-qur'an yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani sehingga membuatnya bergetara. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bersautan antara satu dengan yang lain dan menyalurkannya ke kokhlea. Pada kokhlea terdapat hear sell yang bergetar akibat suara dan getarannya menghasilkan getaran listrik yang diteruskan melalui N.VII (vestibulo kokhlearis) menuju talamus. Sinyal dari talamus diantarkan ke amiglada lalu hipokampus. Hipokampus memunculkan motivasi-motivasi dimana terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman serta pikiran-pikiran yang menyenangkan. Selain ke hipokampus, dari amiglada juga diteruskan ke hipotalamus, sehingga muncul feedback negatif kelenjar adrenal yang

menurunkan hormon stres dan meningkatkan hormon relaks (Wahida, 2015).

Pemberian Murrotal Al-Qur'an akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan menimbulkan emosional positif selanjutnya ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala, dopamin, serotonin dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal, asetilkolin, endorfin (opiat alami dalam tubuh efek menenangkan) oleh hipotalamus, terkendali juga ACTH (*Adrenocortico Releasing Hormone*), sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol, kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun non spesifik. Hal ini berarti keadaan jiwa yang tenang, rileks secara tidak langsung mampu membuat keseimbangan dalam tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh. Kemudian keadaan seimbang dapat mengurangi semua gangguan psikologis termasuk insomnia (Oken, 2004, dalam Sokeh, Yunie & Chanif, 2013).

Hal ini diperkuat dengan penelitian Al-Qahdi (2010) dalam Wulandari (2018) bahwa, terapi murottal Al Qur'an 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. Oleh karena inilah terapi murottal Al Qur'an memiliki potensi untuk mengatasi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur.

D. Mahasiswa

1. Definisi

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Wulan & Abdullah, 2014). Sedangkan mahasiswa dalam peraturan pemerintah RI No. 30 tahun 1990 adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar diperguruan tinggi tertentu.

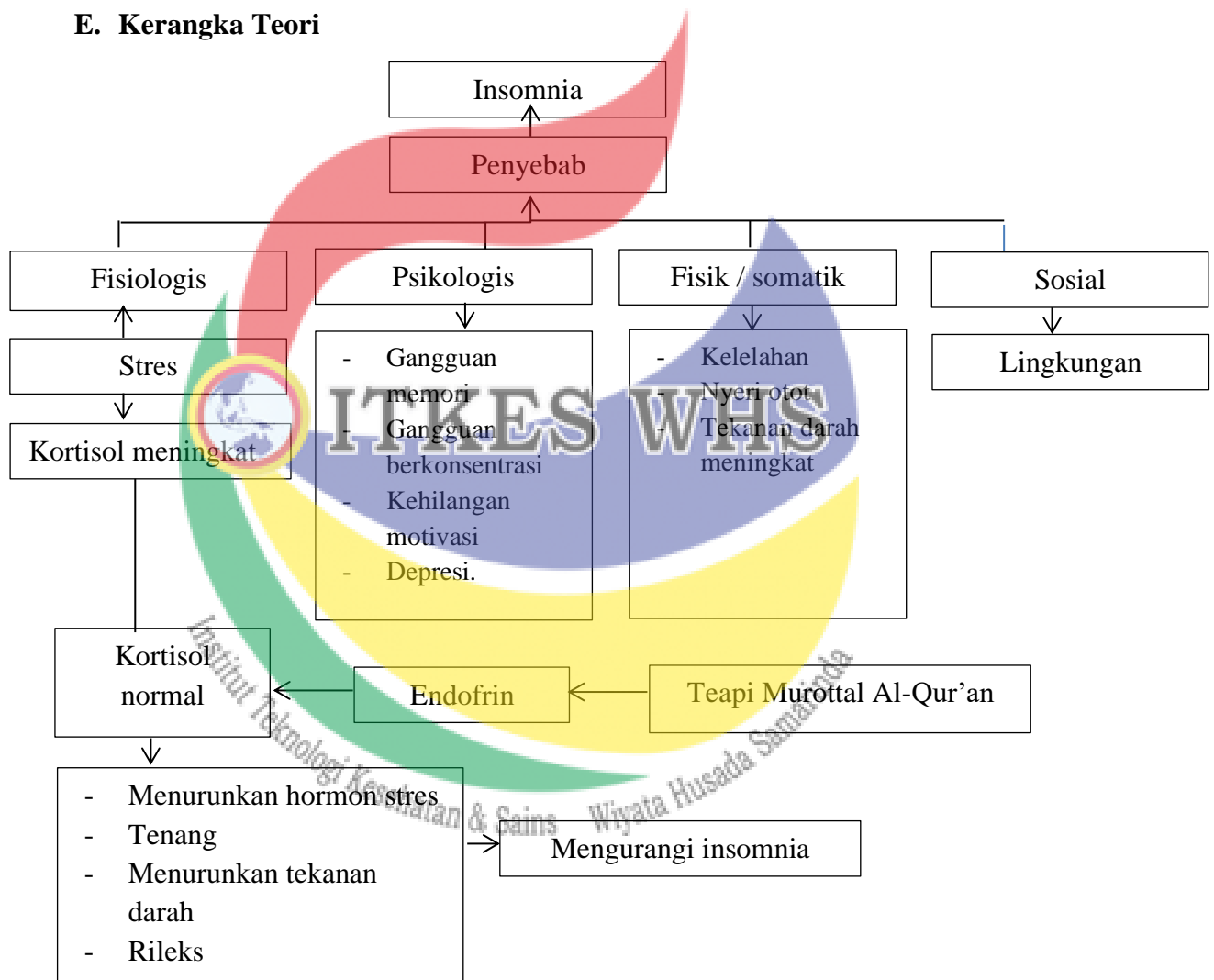
2. Faktor penyebab insomnia pada mahasiswa

Faktor – faktor yang menyebabkan kesulitan memulai tidur pada mahasiswa dapat berupa stres kuliah, aktivitas kuliah yang padat, tugas kuliah yang menumpuk dan aktivitas diluar kuliah seperti kegiatan organisasi. Sedangkan faktor – faktor yang berasal dari ruang lingkup kuliah dapat berupa faktor lingkungan seperti kebersihan kamar, kebersihan diri, suhu kamar, suara disekitar lingkungan kamar dan pencahayaan (Gunes & Arslantas, 2017). Lebih jauh faktor – faktor yang dapat menyebabkan kesulitan memulai tidur dapat berupa penyakit kronis, penggunaan obat – obatan, gangguan pencernaan, penyakit akut, makanan atau minuman yang dikonsumsi sebelum tidur, masalah keluarga atau masalah pribadi dan pola tidur yang tidak teratur (Gunes & Arslantas, 2017). Konsumsi kafein juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan insomnia, menurut penelitian Khairani (2017), dari 100 responden yang diteliti, 75 responden mengalami insomnia yang 61 (81,3%) responden diantaranya aktif dalam mengonsumsi kafein. Melihat dengan keadaan sekarang di mana banyaknya kafe di dekat tempat tinggal mahasiswa dan tuntutan tugas yang mengharuskan mahasiswa tetap terjaga memperparah tingkat kejadian insomnia pada mahasiswa. Selain konsumsi kafein, penggunaan gawai (Qurrotu A'yun, 2018), game online, sosial media (Ulfiana, 2018) juga merupakan faktor penyebab insomnia pada mahasiswa beberapa tahun terakhir.

Faktor – faktor tersebut akan memicu stress pada mahasiswa sehingga menambah beban pikiran, pikiran yang tidak bisa tenang akan

menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur seperti merilekskan tubuh atau memejamkan mata, menjaga tidur tetap nyenyak atau kesulitan menjaga waktu tidur yang cukup. Dalam penelitian yang dilakukan Gaultney (2015) menunjukkan bahwa mahasiswa yang menderita insomnia mengalami penurunan dalam fungsi kognitif, gangguan dalam proses pemecahan masalah, penurunan daya ingat dan konsentrasi lebih lanjut dijelaskan dalam Gunes & Arslantas (2017).

E. Kerangka Teori



Bagan 3.1 Kerangka Teori
(Lanywati (2011) dan Oken, 2004, dalam Sokeh dkk, 2013).

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis di rumuskan dalam bentuk hubungan dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Natoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS.

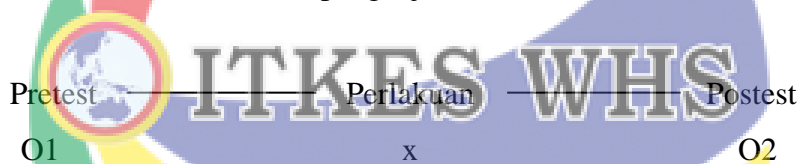


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperimen* dengan model rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Desain penelitian ini menggunakan *One-Group Pretest-Posttest* karena penelitian ini mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi dan diwawancara sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi dan diwawancara lagi setelah intervensi. Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah mahasiswi kebidanan ITKES WHS dengan insomnia yang mendapatkan Murottal Al-Qur'an. Mahasiswi kebidanan ITKES WHS sebelum perlakuan dikaji skala insomnia lalu diberikan Murottal Al-Qur'an secara audio. Setelah diberikan Murottal Al-Qur'an kemudian dilakukan pengkajian skala insomnia kembali.



Skema 3.2 Desain Penelitian
(Sumber: Sugiyono, 2016)

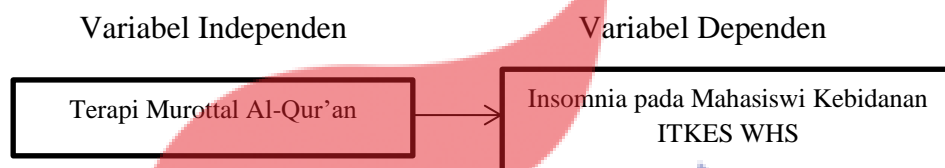
Keterangan:

- O1 : *Pre-Test* (kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan Murottal Al-Qur'an)
- O2 : *Post-Test* (kelompok eksperimen sesudah diberikan perlakuan teknik Murottal Al-Qur'an)
- X : Perlakuan (teknik Murottal Al-Qur'an)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *conceptual framework* adalah model pendahuluan dari sebuah masalah dan merupak refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Tujuan dari kerangka konsep sendiri adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi (Swarjana, 2015).

Dalam penelitian ini, variabel bebas (*independen*) yang ingin di ketahui yakni Terapi Murottal Al-Qur'an, sedangkan variabel terikat (*dependen*) yang akan diteliti yaitu insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS.



Bagan 3.3 Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswi kebidanan ITKES WHS (tingkat III) yang beragama islam sebanyak 55 orang. Akan tetapi 10 orang sudah menjadi sampel studi pendahuluan maka populasi penelitian ini 45 orang.

2. Sampel

Berdasarkan teori Sugiyono (2016) bahwa untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen atau kelompok kontrol maka jumlah anggota sampel antara 10 sampai dengan 30. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability* dan *purposive sampling* yang artinya semua subjek yang memenuhi kriteria di masukkan dalam penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian mahasiswi kebidanan (Tingkat III) yang mengalami insomnia di ITKES WHS Tahun 2021. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Lemeshow 1990 dalam Murti (2010). Untuk menaksir Proporsi populasi sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \frac{a}{1-\frac{a}{2} \cdot p \cdot q}}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot \frac{a}{1-\frac{a}{2} \cdot p \cdot q}}$$

$$n = \frac{45.3,8.0,16}{0,1.0,6}$$

$$n = 38,1692$$

$$n = 38 \text{ orang}$$

Keterangan :

n= jumlah sampel

p= perkiraan proporsi (0,2)

q= 1- p

d= presisi absolut (5%)

$Z^2_{1-\frac{a}{2} \cdot p \cdot q}$ = statistik Z (Z=1,96 untuk a= 0,05)

Maka sampel yang digunakan berdasarkan populasi diatas yaitu 38 orang.

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswi kebidanan yang mengalami insomnia dengan jumlah responden 38 orang namun 3 orang responden tidak memenuhi kriteria eksklusi yaitu mahasiswi sudah rutin mendengarkan Murrotal Al-Qur'an dan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mahasiswi bersedia untuk dilakukan terapi murrotal Al-Qur'an
- 2) Beragama islam
- 3) Mahasiswi kebidanan aktif (tingkat III)
- 4) Memiliki gangguan tidur (tidur kurang dari 7-8 jam)

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswi yang tidak aktif
- 2) Responden yang mengundurkan diri
- 3) Mahasiswi yang sudah rutin didengarkan terapi murrotal Al-Qur'an.

D. Variabel Penelitian

Sugiyono (2016), menjelaskan bahwa ada dua jenis variabel yaitu variabel *independent* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi

atau dianggap menentukan variabel terikat dan variabel *dependent* (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi.

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah Murottal Al-Qur'an.

2. Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *dependent* dalam penelitian adalah insomnia pada mahasiswa kebidanan ITKES WHS.

E. Definisi Operasional

Tabel. 2.2 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Dependent:</i> Insomnia	Ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur.	Kuesioner <i>Insomnia Severity Index (ISI)</i>	Melihat Skala ukur ISI	1. Tidak ada insomnia(0-7) 2. Insomnia ringan (8-14) 3. Insomnia sedang (15-21) 4. Insonia berat (22-28)	Ordinal
2	<i>Independent</i> Murottal Al-Qur'an	Terapi non farmakologis yang menggunakan audio atau rekaman bersifat merilekskan yang diberikan rasa nyaman saat tidur yang di dengarkan sebanyak 2x sehari.	Standar Operasiona l Prosedur (SOP) Murottal Al-Qur'an	-	-	-

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ITKES WHS.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Desember 2021 sampai dengan Januari 2022.

G. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini terdapat tiga instrumen yaitu instrumen SOP penggunaan Murottal Al-Qur'an, lembar observasi dan kuisioner. Instrumen yang berupa kuisioner merupakan pengukuran intensitas kualitas tidur. Pengukuran intensitas insomnia dilakukan dengan menggunakan *Insomnia Severity Index (ISI)*. Untuk pengukuran dengan skala *Insomnia Severity Index (ISI)*, responden diminta untuk menandai salah satu kolom tersebut yang dianggap mewakili atau menggambarkan intensitas insomnia yang dirasakan pada saat pengukuran. Alat ukur ini merupakan skala yang mudah untuk pendeskripsian kata dan paling efektif untuk mengkaji intensitas insomnia sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Swanenghyun (2015) telah dilakukan validitas dan reliabilitas alat ukur *Insomnia Severity Index* versi Indonesia (ISI-INA) pada remaja jalanan di Yogyakarta. Uji ini dilakukan secara acak pada 55 responden dan dilakukan 2 kali pemeriksaan dan hasilnya menunjukkan ISI versi Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Dengan hasil nilai $r = 0,997$ dan *Conbrach's alpha* 1 dan 2 = 0,989 dan 0,929.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh atau diambil langsung oleh peneliti terhadap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi pemberian *Murottal Al-Qur'an*. Cara pengumpulan data berisi urutan prosedural penggunaan alat penelitian. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di ITKES WHS.
 - b. Setelah izin penelitian diperoleh. Kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

- c. Menjelaskan kepada responden tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa pemberian Murottal Al-Quran secara audio atau rekaman yang dilakukan selama ± 30 menit sebanyak 1 kali dalam 1 hari berturut-turut dengan waktu pemberian 30 menit sebelum responden tidur.
- d. Setelah itu peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas insomnia sebelum dan setelah diberikan intervensi sebagai hasil pengukuran dengan sebelumnya peneliti menjelaskan arti setiap tingkatan intensitas insomnia.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan pengamatan/observasi dan wawancara kepada responden di lapangan.

- a. Peneliti melakukan observasi keadaan umum dan pengukuran intensitas insomnia pertama (*Pretest*) dengan meminta responden untuk menunjukkan tingkatan intensitas insomnia yang dirasakan berdasarkan lembar observasi gambar skala insomnia ISI dan hasilnya dituliskan dalam lembar observasi.
- b. Kemudian peneliti melakukan intervensi kepada responden dengan memberikan Murottal Al-Qur'an secara audio atau rekaman dengan SOP yang telah ditetapkan dengan durasi selama ± 30 menit dengan media speaker.
- c. Setelah itu peneliti melakukan pengukuran intensitas insomnia (*Post test*) setelah melakukan intervensi dengan meminta responden kembali menunjukkan kualitas tidur berdasarkan lembar observasi ISI dan hasilnya dituliskan dalam lembar observasi setelah dilakukan intervensi pada hari ke 7 setelah intervensi Murottal Al-Quran.
- d. Lembar observasi dituliskan oleh peneliti dan di periksa kelengkapannya kemudian di analisis.

3. Tahap Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. *Editing*
Peneliti memeriksa kembali lembar observasi dan data responden dan melihat kelengkapannya setelah data terkumpul.
 - b. *Coding*
Setelah dilakukan *editing*, tahap selanjutnya peneliti melakukan pengkodean untuk mempermudah analisis data.
Intervensi:
Kode 0-7: tidak ada insomnia
Kode 8-14 : insomnia ringan
Kode 15-21 : insomnia sedang
Kode 22-28 : insomnia berat
 - c. *Entri data*
Setelah data dikumpulkan dan dilakukan pengkodean, data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel. Kemudian memasukkan data yang terkumpul kedalam program pengolahan data melakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer.
 - d. *Cleaning* (Pembersihan)
Setelah data di entri, selanjutnya peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean serta memastikan bahwa data yang diinput tidak terdapat kesalahan sehingga analisis dilakukan dengan benar.
4. Tahap Penulisan Laporan
Pada tahap ini disajikan laporan sebagai tahap akhir penulisan ini.

I. Analisa Data

1. Analisis univariat (Analisis Deskriptif)

Analisa yang dapat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Di dalam penelitian ini melakukan analisa distribusi frekuensi dan deskriptif untuk dapat melihat variable *independent* mengenai pengaruh Murotall Al-Qur'an dan variabel *dependent* mengenai insomnia pada mahasiswi kebidanan ITKES WHS dengan karakteristik. Data di tampilkan dalam bentuk tabel.

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat di dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia pada mahasiswi kebidanan ITKES WHS. Skala ukur menggunakan kategorik maka data terdistribusi tidak normal maka uji statistik dapat dilanjutkan dengan uji alternatif yaitu dengan uji *wilcoxon* untuk mengetahui insomnia pada mahasiswi kebidanan ITKES WHS sebelum dan setelah diberikan intervensi. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan *software* SPSS. Menurut Sugiyono (2014), uji *wilcoxon* merupakan uji nonparametrik yang digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berskala ordinal atau interval.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika mahasiswi kebidanan ITKES WHS dengan gangguan insomnia bersedia menjadi responden, maka mahasiswi harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti dalam penelitian ini tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang telah di kumpulkan oleh peneliti di jamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilakukan pada hasil riset.

4. *Autonomy*

Setelah peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden maka calon dapat menunjukkan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dan sewaktu-waktu calon responden dapat mengundurkan diri dari proses penelitian.

5. *Non Maleficience*

Dalam proses penelitian, peneliti berkewajiban untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden karena peneliti hanya ingin mengetahui pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia pada mahasiswi kebidanan ITKES WHS.

6. *Justice*

Peneliti harus berlaku adil kepada semua responden tanpa berpihak kepada siapapun dan keputusan yang diambil tidak akan berdampak buruk pada semua calon responden.

7. *Fidelity*

Dalam melakukan tindakan penelitian, peneliti berkewajiban untuk bertanggung jawab atas segala yang terjadi kepada responden selama proses penelitian berlangsung.

8. *Confidentiality*

Peneliti berkewajiban untuk merahasiakan identitas responden, data yang diperoleh dan hasil penelitian serta semua berkas yang mencantumkan identitas calon responden, identitas calon responden digunakan untuk pengolahan dan apabila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di ITKES WHS terletak di Jl. Kadrie Oening Gang Monalisa No. 77 Kelurahan Air Hitam Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda Kalimantan Timur, Indonesia. ITKES WHS merupakan salah satu perguruan tinggi swasta yang menyelenggarakan program pendidikan akademik, vokasi dan program pendidikan profesi di bidang kesehatan di Samarinda. Memiliki beberapa Program Studi yaitu Kebidanan, Keperawatan, Analis Kesehatan, Fisioterapi dan Administrasi Kesehatan. Program Stidu S1 kebidanan ITKES WHS merupakan salah satu S1 Kebidanan yang pertama di Kalimantan Timur.

B. Deskripsi Responden

1. Karakteristik usia

Karakteristik berdasarkan usia yang peneliti peroleh dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu 19 tahun, 20 tahun dan 21 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
19 tahun	7	20%
20 tahun	22	62,85%
21 tahun	6	17,14%
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan dari 35 responden, sebagian besar responden berusia 20 tahun (62,85%), sangat sedikit dari responden yang berusia 19 tahun (20%) dan berusia 21 tahun (17,14%).

C. Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan November 2021 di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda selanjutnya disingkat ITKES WHS. Kuesioner dibagikan kepada responden

melalui *Google Form* pada mahasiswi kebidanan sesuai dengan kriteria inklusi yang berjumlah 35 responden. Adapun penelitian ini dilakukan pada mahasiswi kebidanan tingkat III. Responden yang mengisi kuesioner *Insomnia Severity Index* sebanyak 7 item pertanyaan.

1. **Insomnia Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sebelum diberikan terapi Murottal Al-Quran**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Insomnia Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sebelum diberikan terapi Murottal Al-Quran

Tingkatan Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada	0	0%
Ringan	8	22,85%
Sedang	16	45,71%
Berat	11	31,42%
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan skala insomnia sebelum diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yang berjumlah 35 responden, hampir setengah dari responden yang memiliki tingkatan sedang (45,71%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkatan berat (31,42%), sangat sedikit dari responden memiliki tingkatan ringan (22,85%) dan tidak seorangpun dari responden memiliki tingkatan tidak ada (0%).

2. **Insomnia Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sesudah diberikan terapi Murottal Al-Quran**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkatan Insomnia Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an

Tingkatan Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada	1	2,85%
Ringan	14	40%
Sedang	19	54,28%
Berat	1	2,85%
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan tingkatan insomnia sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yang berjumlah 35 responden,

sebagian dari responden memiliki tingkatan sedang (54,28%), dan hampir setengah dari responden memiliki tingkatan ringan (40%), sangat sedikit dari responden memiliki tingkatan berat (2,85%) dan memiliki tingkatan tidak ada (2,85%).

3. Pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS

Hasil Uji *Wilcoxon* Skala Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan Sebelum dan Sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an di Kampus ITKES WHS.

Tabel 4.4 Hasil Uji *Wilcoxon* terhadap Insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sebelum dan sesudah diberikan terapi Murottal Al-Quran

	N	Mean Rank	Sum of Rank	Nilai Z	P-Value
POST- Negative Ranks	19 ^a	10.50	199.50		
Positive Ranks	1 ^b	10.50	10.50	-4.025 ^a	.000
Ties	15 ^c				
Total	35				

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dan menurut hasil uji yang diperkuat oleh perbedaan melalui nilai uji statistic *Wilcoxon signed rank test* dengan bantuan program SPSS 25 pada taraf kesalahan 5% dilakukan perhitungan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari perhitungan diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas 0,000. Nilai *p value* penelitian ini menunjukkan nilai *p value* < (0,05) atau nilai *p value* lebih kecil dari 0,05. Artinya ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Insomnia pada mahasiswi Kebidanan ITKES WHS.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS. Pada

bab ini menjelaskan pembahasan dan diskusi tentang hasil-hasil penelitian dan membandingkan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atau teori-teori yang mendukung atau berlawanan dengan temuan baru. Serta membahas terkait keterbatasan penelitian dengan membandingkan proses pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

1. Tingkatan Insomnia pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS sebelum dilakukan pemberian terapi Murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan kejadian insomnia sebelum diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yakni terdapat 16 responden yang memiliki insomnia sedang (45,71%), memiliki insomnia berat terdapat 11 responden (31,42%), memiliki insomnia ringan terdapat 8 responden (22,85%) dan tidak seorangpun dari responden yang mengalami insomnia (0%).

Menurut Novianto dan Fauzi (2019), insomnia terjadi hampir pada semua usia tak memandang tua atau muda. Akan tetapi, insomnia paling banyak terjadi pada usia produktif seperti pada mahasiswa. Biasanya para mahasiswa dibebankan dengan tugas-tugas kuliah baik tugas mingguan maupun tugas akhir yang mengharuskan mereka untuk berpikir keras. Selain itu, ada banyak hal yang mereka pikirkan mulai dari urusan keluarga, organisasi, akademik, dan masih banyak lagi. Pikiran yang banyak itulah yang menyebabkan mereka tidak bisa tidur hingga mengalami insomnia (Chumayroh dkk, 2020).

Penyebab insomnia yang utama adalah adanya permasalahan emosional, kognitif, dan fisiologis. Ketiganya berperan terhadap terjadinya disfungsi kognitif, kebiasaan yang tidak sehat, dan akibat-akibat insomnia. Sehingga bagi mahasiswa, gangguan tidur berdampak terhadap proses belajar, antara lain seperti penurunan dalam konsentrasi, motivasi belajar, kesehatan fisik, kemampuan berpikir kritis, kemampuan berinteraksi dengan individu atau lingkungan di kampus, dan penurunan kemampuan menyelesaikan tugas (Gaultney, 2010 dalam Asiva et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni dan Yuliani (2021), dengan judul Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Insomnia Pada Mahasiswa Tingkat 3a Dan 3c Di Stikes Yatsi Tangerang . Didapatkan hasil penelitian sebelum dilakukan pre test kepada mahasiswa terdapat insomnia ringan sebanyak 4 orang (28,6%) insomnia sedang sebanyak 6 orang (42,9%) dan insomnia berat sebanyak 4 orang mahasiswa (28,6%).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa mahasiswi yang mengalami insomnia dikarenakan adanya tugas kuliah, praktikum dan tugas diluar perkuliahan lainnya sehingga beban tugas itu menjadikan pola tidur mereka terganggu dan tidak teratur mengakibatkan mahasiswa kurang bisa berkonsentrasi dalam belajar dikelas ataupun menyelesaikan tugasnya, sering mengantuk dan mood terganggu.

2. Tingkatan Insomnia pada Mahasiswa Kebidanan ITKES WHS sesudah dilakukan pemberian terapi Murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan kejadian insomnia sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yakni terdapat 19 responden yang memiliki insomnia sedang (54,28%), memiliki insomnia ringan terdapat 14 responden (40%), memiliki insomnia berat terdapat 1 responden (2,85%) dan yang tidak memiliki insomnia terdapat 1 responden (2,85%).

Menurut Zahrofi (2013) dalam Aprilini dkk (2019), menjelaskan bahwa terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Lantunan ayat suci Al-Qur'an ibarat merupakan gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Benda yang terpengaruh oleh murottal Al-Qur'an, getaran neuronnya akan stabil kembali.

Menurut Hakim (2012), ada beberapa manfaat yang didapatkan menggunakan terapi Al-Qur'an yaitu ketentraman diperoleh dari

keyakinan dan prasangka baik kepada Allah, kesehatan hakikat sembuh hanya dari Allah dengan bertawakkal dan keyakinan, keselamatan dan keberkahan selain itu dampak dari mendengarkan murottal Al-Qur'an adalah membuat tenang karena memiliki efek relaksasi walaupun hanya satu kali didengarkan. Terlihat dari rekaman Encephalograph (EEG) yang menunjukkan rata-rata munculnya gelombang delta sebesar 63,11% pada otak manusia, gelombang ini timbul di daerah frontal kiri dan kanan otak. Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang mendengarkan murottal Al-Qur'an dalam kondisi yang sangat tenang bahkan seperti gambaran seseorang yang tidur dalam (*deep sleep*).

Mekanisme terapi murottal ini bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi musik dan Al-Qur'an), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik (Astuti et al., 2016). Stimulasi alqur'an didominasi oleh gelombang delta yang muncul di daerah frontal sebagai fungsi intelektual umum dan sentral sebagai pusat pengontrol gerakan - gerakan yang dilakukan baik sebelah kanan maupun kiri otak. Sehingga stimulasi AlQur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan. Suara Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Bahrir, 2020).

Sejalan hasil penelitian Masita, dkk (2019) dengan judul Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Quran Dalam Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum pratest terdapat 1 orang dengan insomnia berat, 3 orang dengan insomnia sedang, dan 1 orang dengan insomnia ringan. Sedangkan pada pascates, didapatkan hasil mengalami penurunan insomnia 4 orang dengan insomnia ringan dan 1 orang mengalami insomnia sedang. Peneliti

mengatakan 1 orang responden yang masih mengalami insomnia dikarenakan responden sering terbangun tengah malam dan responden mengalami haid.

Salah satu responden masih berada di tingkatan berat dikarenakan padatnya jadwal dinas magang, oleh sebab itu responden sulit untuk menerapkan terapi Murottal Al-Qur'an sehingga penurunan tingkat insomnia responden sangat sedikit. Sejalan dengan pengertian menurut Sari dan Asiva (2019), Beragam aktivitas yang dijalani oleh mahasiswa seperti rutinitas perkuliahan, praktikum, mengerjakan tugas-tugas baik itu tugas individu maupun kelompok, rapat organisasi, kepanitiaan, ataupun kegiatan lainnya begitu menyita energi dan waktu mahasiswa dalam kesehariannya akibatnya, terkadang waktu tidur menjadi tidak menentu atau seringkali tidak banyak waktu yang cukup untuk tidur sehingga menimbulkan insomnia.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa mahasiswi mengalami penurunan insomnia adanya terapi Murottal Al-Qur'an karena mendengarkan secara rutin akan memberikan rasa nyaman sebelum tidur, mengalihkan rasa takut dan cemas sehingga rileks saat ingin memulai tidur. Salah satu responden memiliki penurunan yang sangat sedikit dikarenakan padatnya jadwal kegiatan diluar tugas perkuliahan sehingga lebih sedikit waktu tidurnya.

3. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS

Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test*, ditemukan adanya perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian terapi Murottal Al-Qur'an. Berdasarkan *output test statistic Wilcoxon*, menunjukkan bahwa korelasi anantara dua variabel adalah sebesar -4.025 dengan *p value* 0,000 ($\leq 0,05$). Artinya terdapat pengaruh pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dengan insomnia pada mahasiswi Kebidanan ITKES WHS.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an mampu mengatasi insomnia karena Murottal Al-Qur'an secara fisik mengandung

unsur suara manusia, suara manusia mengandung resonansi spiritual khusus dan menjadikan suara ini sebagai cara penyembuh yang paling kuat, ketika tubuh terkena suara tertentu maka suara ini akan mempengaruhi sistem getaran tubuh dan mempengaruhi khususnya bagian yang tidak teratur melalui sistem peredaran darah (AL-Kaheel, 2012). Menurut Wulandari dan Trimulyaningsih (2015), bahwa murottal Alquran dapat menurunkan insomnia. Penyebabnya ialah karena Alquran 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 (Sangkan, 2004 dalam Asiva dkk, 2019).

Sejalan dengan penelitian Budiyanto (2018) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh pemberian terapi genggam jari dan murottal terhadap kejadian insomnia pada lansia dipanti wreda dharma bakti surakarta, yang menyatakan bahwa pemberian terapi genggam jari dan murottal efektif dalam menurunkan insomnia pada lansia. Hasil dari uji statistik uji paired ttest insomnia pre test dan post test kelompok eksperimen di peroleh sebesar 8,388 ($p\text{-value} = 0,001$) dan hasil uji paired t-test pada kelompok kontrol pre test dan post test diperoleh sebesar 1,468 ($p\text{-value} = 0,164$) ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi, maka disimpulkan penelitian ini ada pengaruh pemberian terapi genggam jari dan murottal terhadap kejadian insomnia pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aprilini dkk (2019), dengan judul Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Quran Dalam Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa. Penelitian ini menunjukkan Hasil uji statistik ditemukan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,031 sehingga $0,031 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. Hal ini menunjukkan dimana terdapat perbedaan dengan

nilai sebelum mendengarkan dan setelah mendengarkan Murottal Al-Qur'an pada responden.

Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Asiva dkk, (2019), dengan judul pengaruh murottal alquran surat al-fatihah untuk menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan dapat dilihat mengalami penurunan dari 12,57 (sebelum intervensi) menjadi 7,85 (setelah intervensi). Maka terdapat dari penelitian ada pengaruh mendengarkan murrotal Alquran Surah Al-Fatihah terhadap tingkat insomnia mahasiswa.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa dari hasil uji statistik Wilcoxon insomnia sebelum pre test dan post tes diperoleh hasil 0,000 ($p\text{-value}=0,05$) dimana didapatkan hasil perbedaan antara sebelum mendengarkan dan sesudah mendengarkan Murottal Al-Qur'an pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS. Maka menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa.

4. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan yang peneliti alami selama melakukan penelitian yaitu :

1. Peneliti tidak mengkaji beberapa variabel perancu lainnya yang mahasiswa seperti faktor kecemasan, depresi, obat-obatan, nutrisi dan kondisi medis.
2. Dalam penelitian ini dilakukan secara online, sehingga peneliti tidak melakukan observasi secara langsung.
3. Peneliti tidak membatasi waktu jam tidur untuk mendengarkan terapi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, peneliti memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa presentase sebelum dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS menunjukkan skala insomnia sebelum diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yang berjumlah 35 responden, dari responden yang memiliki insomnia sedang sebanyak 8 orang (45,71%), responden memiliki insomnia berat sebanyak 11 orang (31,42%), responden memiliki insomnia ringan sebanyak 8 (22,85%) dan dari responden memiliki tidak ada insomnia sebanyak 0 orang (0%).
2. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa presentase sesudah dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS menunjukkan responden memiliki insomnia sedang sebanyak 19 orang (54,28%), responden memiliki insomnia ringan 14 orang (40%), responden memiliki insomnia berat sebanyak 1 orang (2,85%) dan memiliki tidak ada insomnia sebanyak 1 orang (2,85%).
3. Dari hasil penelitian ini diketahui ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Insomnia pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS pada tahun 2021. Hal ini dikarenakan dari hasil penelitian dan hasil pengukuran uji Wilcoxon, menunjukkan bahwa korelasi antara dua variabel adalah sebesar -4.025 dengan *p value* 0,00 ($\leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS

Penelitian ini akan dapat menjadi salah satu pedoman untuk mengatasi insomnia dengan cara terapi Murottal Al-Qur'an sehingga

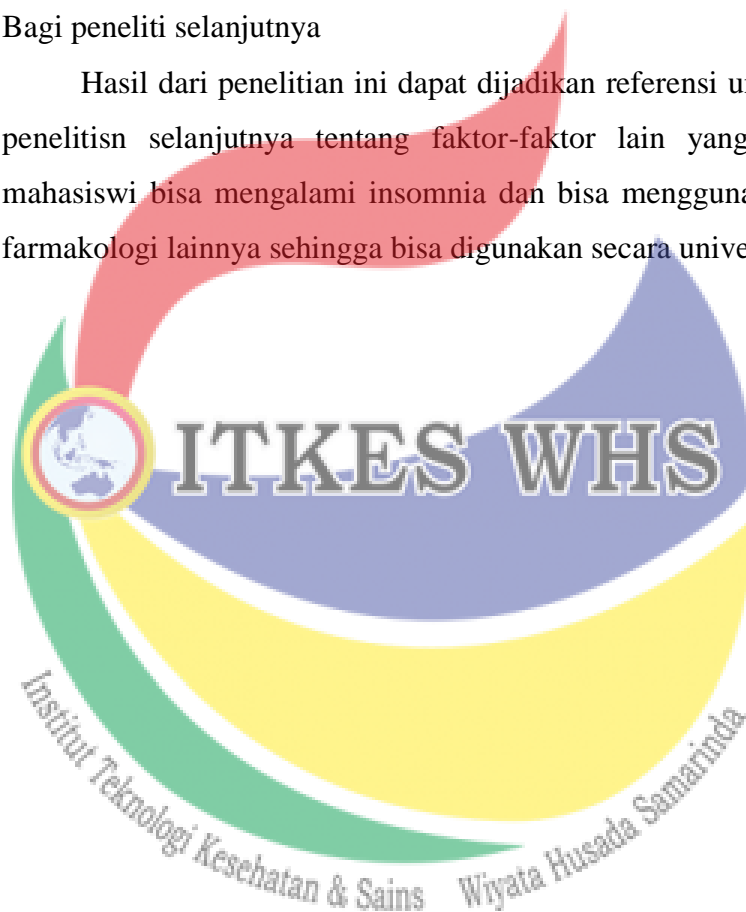
mahasiswi bisa menerapkan untuk meningkatkan kualitas dan bisa berbagi informasi tentang terapi Murottal Al-Qur'an kepada mahasiswa lainnya untuk mengatasi insomnia.

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk mengajarkan kepada mahasiswi terapi Murottal Al-Qur'an salah satu terapi yang bisa mengatasi insomnia sehingga bisa membantu kualitas hidup mahasiswi semakin baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor lain yang menyebabkan mahasiswi bisa mengalami insomnia dan bisa menggunakan terapi non farmakologi lainnya sehingga bisa digunakan secara universal.



DAFTAR PUSTAKA

- A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2014). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
- Angggraeny, 2018. Pengaruh Terapi Musik Pop Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah 6- 12 Tahun.
- Australian Sleep Association. (2017). Australian Sleep Association. Australian Sleep Association.
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., Damayanti, PI. 2014. Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Agustiyaningsih Sulis. (2015). Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Pasien Anak Usia Prasekolah Di Rskia Pku Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Universitas „Aisyiyah. Yogyakarta. Skripsi.
- Agusmar, A. Y., Vani, A. T., & Wahyuni, S. (2019). Perbandingan Tingkat Stres pada Mahasiswa Angkatan 2018 dengan Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Health & Medical Journal, 1(2), 34–38.
- Aprilini, M., Mansyur, A. Y., & Ridfah, A. (2019). Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa. Jurnal Psikologi Islami, 148.
- Azhar, Jamilah. 2013. Kekuasaan Allah Di Alam Semesta (Kajian Tahli>li> Terhadap Qs. Al-Mulk/67: 3-5). Makassar: Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin. Dalam bentuk PDF pada 17 Oktober 2017 pukul 23.16 WIB.
- Buryse DJ. Insomnia Diadnosis and Classification. In: Sateia Mj, Daniel JB,editors. Insomnia Diagnosis and Treatment. London: Informa; 2011. P. 100- 110.
- Chumayroh, Ambarwati Rizkia Putri, Imamul Arifin. (2020). Faktor Penyebab Insomnia Pada Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019 Dan Solusinya Dengan Gaya Hidup Sehat Dan Manajemen Waktu. Politeknik Elektronika Negeri Surabaya
- Dinny Ary Wahyuni & Yuliani. (2021). Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Insomni Pada Mahasiswa Tingat 3A Dan 3C Di STIKES YATSI Tanggerang. STIKES Yatsi Tnggerang.

- Ethyca, Sari and Aristina Halawa.(2017). Senam Lansia Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Panti Wreda Usia Anugerah Surabaya." Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah.
- Firdaus, A. N., & Santoso, T. B. (2018). Pengaruh Perbedaan Murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dan Musik Keroncong terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Jompo Aisyiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Guyton, Arthur C., John E. Hall. 2012. Fisiologi kedokteran Edisi 11. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gluffre, K. & DiGeronimo, T.F. (2012). Memacu Kesehatan Otak. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Hakim, L. (2012). Terapi Qur'an untuk Menyembuhkan dan Rizki Tak Terduga. Jakarta: Link Consulting.
- Hidaayah, Nur., & Alif, Hilmi. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Terjadinya Insomnia Pada Wanita Premenopause di Dusun Ngablak Desa Kedungrukem Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 9 No. 1 Hal.69-76.
- Horsley, K.J., Codie, R.R., Sheila, N.G., Charles, S., Sandeep, G.A., James, A.S., Ross, A., & Tavis, S.C. (2016). Insomnia Symptoms and Heart Rate Recovery Among Patiens in Cardiac Rehabilitation. *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 642-651. Diakses pada tanggal 20 November 2016.
- Ina Nisrina Bahrir dan Siti Komariah. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP) Volume 8, Nomor 1*
- Indrajati, Triana. 2013. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Denyut Nadi Dan Frekuensi Pernafasan Pada Bayi Prematur di RSUD Banyumas. Diakses pada 13 Agustus 2018, dari <http://www.keperawatan.unsoed.ac.id>
- Khalifah, S.N & Lutfiah, N. (2010). Religiopsikoneuroimunologi Al-Qur'an (Studi Kolaborasi Terapi Al-Qur'an dan Fungsi Otak dalam Menghadapi Stres). *Buletin Psikologi* 1 (1), 19-28
- Kozier MN RN, B. J., Berman, A. T., Synder, S., & Erb BScN RN, G. (2008). *Fundmental of Nursing: Concepts, Process & Practice* (8 ed.). New Jersey: Person Education Inc.

- Lumantow, I., Rompas, S. dan Onibala, F. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016.
- 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>
- Marpaung, P. P., Supit, S., & Nancy, J. 2013. Gambaran Lama Tidur Terhadap Prestasi Belajar Siswa. Jurnal e-Biomedik, 1
- Mujamil A.J, dkk. Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir. Jurnal Sehat Masada.ac.id. Di akses tanggal 1 Desember 2018.
- Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2015. Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika.
- Munir, B. (2015). Neurologi Dasar. Jakarta: Sagung Seto.
- Supradewi, R. (2010). Otak , Musik, Dan Proses Belajar. Buletin Psikologi. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11538>
- Nadhifatus, S. (2018). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman 78 Ayat Pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung [Universitas Islam Sultan Agung]. Repository.Unissula.Ac.Id/13763
- Nilifida, H., Nadjmir, & Hardisman. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2010 FK Universitas Andalas. Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1), 243 – 249.
- Nashori, H.F., Nugraha, S.P., & Wulandari, E.D. (2019). Insomnia-Cognitive Behavior Therapy to improve the subjective well-being of university students. Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal, 56 (2), 10-18.
- Natalina. (2013) Terapi Musik (Bidang Keperawatan). Jakarta: Mitra Wacana Media
- Nirwana. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus di RSUD Labuang Haji Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurlia (2016). Pengaruh Pola Tidur Sehat Terhadap Tingkat Insomnia Lansia. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar. Skripsi
- Novianto, Achmad Fauzi. 2019. Insomnia di Kalangan Mahasiswa. <https://unjki.ta.com/insomnia-di-kalangan-mahasiswa/>. 04 Maret 2020 (08:00)
- Pangau, S. (2015). Konsultasi Kesehatan: Gimana Sih Mengatasi Insomnia. Reformata, Edisi 186. Artikel (online) Diakses pada tanggal 24 November 2016.
- Riyadi, S., & Widuri, H. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosis Nanda*. Yogyakarta: Gosen Publishing
- Riyanti, E., Haiya, N. N., & Ardian, I. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Irama Nahawand terhadap Kualitas Tidur Lansia di Kelurahan Bangetayu Kulon Semarang. Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- Susanto, A.V., Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Susanti, L. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia di Poliklinik Saraf RS DR. M. Djamil Padang. Andalas (Vol. 4).
- Swanenghyun, G., 2015. Validitas dan Reabilitas Alat Ukur Insomnia Severity Index Versi Indonesia (ISI-INA) Pada Remaja Jalanan di Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Sulistyowati & Khairun, N. (2014). Perbedaan Insomnia Sebelum dan Sesudah Mandi Air Hangat pada Wanita Menopause di Dusun Laren Desa Laren Kecamatan Laren – Lamongan. *Surya*, 3. Diakses pada tanggal 25 November 2016. stikesmuhla.ac.id
- Suastari. (2018). Karakteristik media sosial dalam membentuk budaya populer korean pop di kalangan komunitas samarindan dan balikpapan. *eJournal Ilmu Komunikasi*, 2, 3. Diakses tanggal 12 Maret 2020
- Sokeh, Yunie., A, Chanif. (2013). Pengaruh Perangsangan Auditori Murrotal (Ayat-Ayat Suci Al-Qur'an) Terhadap Nyeri Pada Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik Diruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Skripsi. (Tidak Dipublikasikan). Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang

- Risnawati 2017.Efektif Murottal Dan Terapi Music Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VII Uin Alaudin MakassarFatimah, Fatma Siti Dkk.2015.Efektivitas Mendengarkan Murotal Al-Qur'an Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta.Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Wahid. (2018). Citra diri ditinjau dari intensitas penggunaan media jejaring sosial instagram pada siswa kelas xi sma N 9 yogyakarta. E Journal Bimbingan Konseling, 5, 1-12. Diakses tanggal 12 Maret 2020
- Wahid Nur Alfi, R. Y. 2018, 'Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi', Jurnal Berkala Epidemiologi, 6(1), hal. 18–26.
- Wulandari Dwi Etik, Trimulyaningsih Nita. Mendengarkan Murattal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Tingkat Insomnia. Jurnal Internasional Psikologi.ac.id Diakses tanggal 23 Desember 2018.
- Yazdi, Z. et al., 2012. Validity and Reliability of the Iranian Version of the Insomnia Severity Index. Malays J.Med Sci, (January 2017).
- Zhang, J., Chan, N.Y., Lam, S.P., Li, S.X., Liu, Y., Chan, J.W., Kong, A.P., Ma, R.C., Chan, K.C., Li, A.M., & Wing, Y.K. (2016). Emergence of Sex Differences in Insomnia Symptoms in Adolescents: A large-scale schoolbased study. SLEEP, 39(8): 1563-1570

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUROTTAL		
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL	DILAKUKAN
PENGERTIAN	Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-qur'an). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.	
TUJUAN	Memperbaiki kondisi fisik, emosional dan kesehatan pasien	
PETUGAS	Bidan	
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handphone (MP3) 2. Headset 3. Alat-alat murottal yang sesuai 	
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. SIKAP <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada responden 2. Menjelaskan prosedur terapi yang akan dilakukan B. ISI <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya sebelum dilakukan terapi murottal 2. Jaga privasi responden, memulai kegiatan dengan cara yang baik 3. Menetapkan perubahan perilaku responden yang diinginkan seperti relaksasi dan konsentrasi terlebih dahulu 4. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, panggilan telepon selama mendengarkan terapi murottal 5. Dekatkan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi dengan responden 6. Pastikan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi dalam kondisi baik 7. Nyalakan handphone (MP3) dan lakukan terapi selama 10-15 menit 8. Pastikan volume suara terapi sesuai dan tidak terlalu besar 9. Hindari menghidupkan terapi dan meninggalkannya terlalu lama. C. TEKNIK <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi terapi yang baru dilakukan 2. Merapikan responden dan lingkungan di sekitar tempat terapi 3. Berpamitan dengan responden 4. Mencatat hasil observasi setelah dilakukan terapi murottal di lembar observasi 	
REFERENSI	Oop Ropei, Muhammad Lutfhi. 2017. "Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah pada Klien dengan Hipertensi" dalam Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah Volume 4. No. 1. Juni 2017	

LAMPIRAN 2

Insomnia Severity Index

Insomnia Severity Index memiliki tujuh pertanyaan. Tujuh jawaban yang ditambahkan untuk mendapatkan skor total. Bila Anda sudah memiliki total skor Anda, lihat 'Pedoman Scoring / Interpretasi' di bawah ini untuk melihat di mana kesulitan tidur Anda yang cocok. Untuk setiap pertanyaan, silakan LINGKARI angka yang paling menggambarkan jawaban Anda. Silakan menilai tentang keadaan sekarang (yaitu 2 MINGGU TERAKHIR) keparahan masalah susah tidur Anda

Insomnia	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
1. Kesulitan untuk memulai tidur	0	1	2	3	4
2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur	0	1	2	3	4
3. Masalah bangun terlalu awal	0	1	2	3	4

4. Seberapa PUAS / TIDAKPUASKAH Anda dengan pola tidur Anda sekarang ?

Sangat puas Puas Cukup puas Tidak puas Sangat tidak puas
0 1 2 3 4

5. Seberapa terlihat oleh orang lain yang Anda pikir masalah tidur Anda adalah dalam hal merusak kualitas hidup Anda?

Sama Sekali Tidak Terlihat Sedikit Sedikit banyak Banyak Sangat Terlihat
0 1 2 3 4

6. Seberapa KHAWATIR / TERTEKAN Anda tentang masalah tidur Anda saat ini?

Sama Sekali Tidak Khawatir Sedikit Sedikit banyak Banyak Sangat Khawatir
0 1 2 3 4

7. Seberapa jauh Anda menanggapi masalah tidur Anda mengganggu fungsi sehari-hari Anda (misalnya kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan bekerja di tempat kerja / tugas sehari-hari, konsentrasi, memori, suasana hati, dll) SAAT?

Sama Sekali Tidak Mengganggu Sedikit Sedikit banyak Banyak Sangat Mengganggu
0 1 2 3 4

Pedoman Scoring / Interpretasi:

Tambahkan skor untuk semua tujuh item (pertanyaan 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7) = _____ skor total
Anda Jumlah kategori skor:

0-7 = Tidak ada insomnia yang signifikan

8-14 = batasan susah tidur

15-21 = Clinical insomnia (keparahan sedang)

22-28 = klinis insomnia (parah)

LAMPIRAN 3

Kepada Yth

Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Salam sejahtera teriring do'a semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam lindungan Allah SWT dan dapat menjalankan tugas sehari-hari dengan lancar. Amin

Disampaikan dengan hormat, bahwa sesuai dengan Kalender Akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda Tahun Akademik 2020-2021, maka mahasiswa semester 3 akan melaksanakan penyusunan Skripsi dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan, adapun data mahasiswa :

Nama : Kori Utami Khirfatul Jannah

NIM : 200411074

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin pengambilan data awal terhadap mahasiswa tersebut diatas Demikian permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Samarinda, 29 November 2021

Mahasiswa



Kori Utami Khirfatul Jannah

Kepada Yth
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Salam sejahtera teriring do'a semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam lindungan Allah SWT dan dapat menjalankan tugas sehari-hari dengan lancar. Amin

Disampaikan dengan hormat, bahwa sesuai dengan Kalender Akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda Tahun Akademik 2020-2021, maka mahasiswa semester 3 akan melaksanakan penyusunan Skripsi dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan, adapun data mahasiswa :

Nama : Kori Utami Khirfatul Jannah

NIM : 200411074

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap

Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin mengadakan penelitian tersebut terhadap mahasiswa tersebut diatas.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Samarinda, 19 November 2021

Mahasiswa



Kori Utami Khirfatul Jannah

LAMPIRAN 4

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kori Utami Khirfatul Jannah

NIM : 200411074

Saya adalah mahasiswi Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarida Program Studi S-1 Kebidanan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Insomnia Pada Mahasiswi Kebidanan ITKES WHS”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Murottal Al-Qur’an terhadap insomnia pada mahasiswi kebidanan ITKES WHS.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan dalam kuesioner. Setiap pertanyaan/pernyataan yang ibu berikan sesuai dengan kondisi sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya, pertanyaan/pernyataan diberikan jaminan kerahasiaan dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Demikian ini saya sampaikan atas perhatiannya dan partisipasinya semua dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan, terima kasih.

Peneliti



Kori Utami Khirfatul Jannah

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rhina Emelda
Umur : 21 Tahun
Agama : Islam
Alamat : Jl. AWS Gang. 03 Rt. 10 No. 70

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Kori Utami Khirfatul Jannah
NIM : 200411074
Judul penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Insomnia
Pada Mahasiswi Kebidanan ITKS WHS

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Samarinda, Agustus 2021

Penulis

Responden

(Kori Utami Khirfatul Jannah)

(Rhina Emelda)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LAMPIRAN 6



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



Mulia Melalui Ilmu

Nomor : | 9796/ITKES-WHS/LT/2021 15 September 2021
Perihal : Pemberian ijin

Yth. Kori Utami Khirfatul Jannah
Mahasiswa S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
di ..
Tempat

Dengan hormat,

Merindaklanjuti surat saudara tertanggal 13 September 2021 perihal Permohonan izin studi pendahuluan dan pengambilan data, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Kegiatan mahasiswa tersebut hanya boleh dilakukan secara daring/online.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



ITKES WHS
Chandra Sulistyorini, M.Keb
NIDN. 1121038701

Terdapat kepada Yth:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. orang

Jl. KADRIE DENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/0/2019



@itkeswhs

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

Master Tabel

Kode Responden	Umur	PRE	POST
1	20	18	10
2	21	15	14
3	20	12	6
4	20	20	18
5	21	14	10
6	20	15	11
7	20	21	15
8	20	20	15
9	20	18	12
10	20	18	14
11	19	21	16
12	20	21	16
13	20	19	14
14	19	20	15
15	21	14	15
16	20	18	14
17	20	12	8
18	20	12	8
19	20	21	17
20	21	18	15
21	20	20	8
22	19	14	11
23	19	11	10
24	20	22	16
25	20	22	20
26	19	23	20
27	19	22	17
28	20	22	15
29	20	25	22
30	20	22	17
31	19	22	17
32	20	11	9
33	21	23	20
34	20	23	17
35	21	24	16

KODE RESPONDEN	UMUR	1	2	3	4	5	6	7	PRE	CD
1	20	3	2	3	3	1	3	3	18	3
2	21	2	0	2	4	1	2	4	15	3
3	20	2	2	2	3	1	1	1	12	2
4	20	3	2	3	3	1	3	3	20	3
5	21	3	2	2	2	1	1	3	14	2
6	20	2	0	2	4	1	2	4	15	3
7	20	3	3	4	3	2	3	3	21	3
8	20	3	2	3	3	3	3	3	20	3
9	20	3	2	3	3	1	3	3	18	3
10	20	3	2	3	3	1	3	3	18	3
11	19	4	3	3	3	2	3	3	21	3
12	20	3	3	4	3	2	3	3	21	3
13	20	3	3	2	3	2	3	3	19	3
14	19	3	2	3	3	3	3	3	20	3
15	21	2	2	0	3	1	2	4	14	2
16	20	3	2	3	3	1	3	3	18	3
17	20	1	1	1	3	1	3	2	12	2
18	20	2	2	1	3	1	1	2	12	2
19	20	3	3	4	3	2	3	3	21	3
20	21	2	3	3	3	1	3	3	18	3
21	20	3	2	3	3	3	3	3	20	3
22	19	2	2	3	3	1	1	2	14	2
23	19	2	2	2	2	1	1	1	11	2
24	20	4	3	3	3	3	3	3	22	4
25	20	4	3	3	3	3	3	3	22	4
26	19	3	3	3	3	3	4	4	23	4
27	19	3	3	3	4	3	3	3	22	4
28	20	2	3	3	4	4	3	3	22	4
29	20	4	2	4	4	3	4	4	25	4
30	20	4	3	3	3	3	3	3	22	4
31	19	3	3	3	3	3	3	4	22	4
32	20	2	1	1	3	1	1	2	11	2
33	21	4	3	3	4	3	3	3	23	4
34	20	3	3	3	3	3	4	4	23	4
35	21	4	3	3	3	3	4	4	24	4

KETERANGAN :

- 1 = TIDAK ADA INSOMNIA
- 2 = INSOMNIA RINGAN
- 3 = INSOMNIA SEDANG
- 4 = INSOMNIA BERAT

KODE RESPONDEN	UMUR	1	2	3	4	5	6	7	POST	CD
1	20	2	2	0	2	2	1	1	10	2
2	21	2	1	2	3	2	2	2	14	2
3	20	1	1	1	1	0	1	1	6	1
4	20	3	2	1	3	3	3	3	18	3
5	21	2	2	0	2	2	1	1	10	2
6	20	1	2	1	3	1	1	2	11	2
7	20	2	2	0	2	1	4	4	15	3
8	20	0	2	2	2	1	4	4	15	3
9	20	3	2	1	2	1	2	1	12	2
10	20	2	2	1	3	2	2	2	14	2
11	19	1	2	2	2	3	2	4	16	3
12	20	2	1	2	3	2	3	3	16	3
13	20	2	2	3	3	0	2	2	14	2
14	19	2	3	1	2	3	2	2	15	3
15	21	3	2	1	3	3	2	2	15	3
16	20	2	2	2	2	2	2	2	14	2
17	20	1	1	1	2	1	1	1	8	2
18	20	2	0	2	2	2	0	1	8	2
19	20	3	3	1	2	3	3	2	17	3
20	21	2	2	3	2	2	3	1	15	3
21	20	1	2	1	2	1	1	0	8	2
22	19	3	1	1	2	1	2	1	11	2
23	19	1	2	2	2	1	1	1	10	2
24	20	2	2	2	2	4	3	3	16	3
25	20	3	1	3	3	2	4	4	20	3
26	19	1	3	3	3	3	3	4	20	3
27	19	2	2	2	2	3	3	3	17	3
28	20	3	2	1	2	2	3	2	15	3
29	20	3	3	3	4	3	3	3	22	4
30	20	2	2	2	2	3	3	3	17	3
31	19	1	2	2	2	3	3	2	17	3
32	20	1	0	3	2	1	1	1	9	2
33	21	3	3	1	3	3	3	4	20	3
34	20	2	3	1	3	2	3	3	17	3
35	21	2	2	2	2	1	4	3	16	3

KETERANGAN :

- 1 = TIDAK ADA INSOMNIA
- 2 = INSOMNIA RINGAN
- 3 = INSOMNIA SEDANG
- 4 = INSOMNIA BERAT

Lampiran 8

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE	Negative Ranks	19 ^a	10.50	199.50
	Positive Ranks	1 ^b	10.50	10.50
	Ties	15 ^c		
	Total	35		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^a

POST - PRE	
Z	-4.025 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
POST	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRE	Mean	3.09	.126	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.83	
		Upper Bound	3.34	
	5% Trimmed Mean	3.10		
	Median	3.00		
	Variance	.551		
	Std. Deviation	.742		
	Minimum	2		
	Maximum	4		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		

	Skewness		-.140	.398
	Kurtosis		-1.113	.778
POST	Mean		2.57	.103
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2.36	
	Mean	Upper Bound	2.78	
	5% Trimmed Mean		2.58	
	Median		3.00	
	Variance		.370	
	Std. Deviation		.608	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.289	.398
	Kurtosis		-.102	.778

Statistics

USIA

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		19.97
Mode		20
Minimum		19
Maximum		21

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	7	20.0	20.0
	20	22	62.9	82.9
	21	6	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Statistics

		PRE	POST
N	Valid	35	35

Missing	0	0
Mean	3.09	2.57
Median	3.00	3.00
Std. Deviation	.742	.608
Minimum	2	1
Maximum	4	4

PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	INSOMNIA RINGAN	8	22.9	22.9	22.9
	INSOMNIA SEDANG	16	45.7	45.7	68.6
	INSOMNIA BERAT	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA INSOMNIA	1	2.9	2.9	2.9
	INSOMNIA RINGAN	14	40.0	40.0	42.9
	INSOMNIA SEDANG	19	54.3	54.3	97.1
	INSOMNIA BERAT	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

LAMPIRAN 9

21:21 21:21

INSOMNIA SEVERITY INDEX

Apakah anda kesulitan untuk memulai tidur *

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Sangat berat

Seberapa terlihat oleh orang lain yang anda pikir masalah tidur anda adalah dalam hal yang merusak kualitas hidup anda. *

Sama sekali tidak terlihat

Sedikit terlihat

Sedikit banyak terlihat

Banyak terlihat

Sangat banyak terlihat

Apakah anda kesulitan untuk mempertahankan tidur *

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Sangat berat

Seberapa KHAWATIR / TERTEKAN anda tentang masalah tidur anda saat ini *

sama sekali tidak khawatir

Sedikit khawatir

Sedikit banyak khawatir

Banyak khawatir

Sangat khawatir

Pertanyaan ini wajib diisi

Apakah anda sering bangun terlalu awal *

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Sangat berat

Seberapa jauh anda menanggapi masalah tidur anda mengganggu aktifitas sehari-hari anda (misalnya kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan belajar di kampus, konsentrasi, memori, dan lain-lain) *

Sama sekali tidak mengganggu

Sedikit mengganggu

Sedikit banyak mengganggu

Banyak mengganggu

Sangat mengganggu

Seberapa PUAS/TIDAK PUASKAH anda dengan pola tidur anda sekarang *

Sangat puas

Puas

Cukup puas

Tidak puas

Sangat tidak puas



LAMPIRAN 10



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Kori Utami Khirfatul Jannah
NIM : 200411074
Tempat/tanggal lahir : Muara Kaman, 22 Juni 2000
Agama : Islam
Alamat : Desa Muara Kaman Ulu Rt. 09 Kecamatan Muara Kaman

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2011: SD Negri 015 Muara Kaman
Tahun 2011-2014: Madrasah Tsanawiyah Muara Kaman
Tahun 2014-2017 : MA PPKP RIBATHUL KHAIL Tenggarong
Tahun 2017-2020: D3 Kebidanan ITKES WHS
Tahun 2020-2022: S1 Kebidanan ITKES WHS