

**PENGARUH DZIKIR MENJELANG TIDUR TERHADAP KUALITAS TIDUR  
LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH  
ABD. GUSHAI UZULUDDIN  
1411308231046**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

**MOTTO**

**HIDUP HANYA SEKALI, AKHIRI DENGAN SYAHID  
ANDA BISA, KARENA BIASA**

## Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia

### Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda 2016

Abd. Gushai Uzuluddin<sup>1</sup> Ismansyah<sup>2</sup> Siti Khoiroh Muflikhatin<sup>3</sup>

#### INTISARI

Gangguan tidur merupakan salah satu *syndrome geriatric* yang dapat mengakibatkan kualitas tidur yang buruk. Dzikir menjelang tidur (DMT) memiliki kesamaan dengan meditasi dengan titik fokus konsentrasinya adalah Allah SubhanAllahu Wata'ala. Kegiatan DMT terdiri dari berwudhu, do'a, dan dzikir untuk membangkitkan respon relaksasi yang diharapkan dapat memperbaiki skor kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pretest-posttest control group design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan 32 responden yang terbagi menjadi 16 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol. Intervensi diberikan selama 7 hari berturut-turut. Evaluasi skor kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Perbedaan skor kualitas tidur masing-masing kelompok diuji dengan uji T berpasangan dan perbedaan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di uji dengan uji T tidak berpasangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat antara dzikir dengan kualitas tidur kelompok intervensi pada sebelum dan sesudah melakukan DMT ( $p = 0.000$ ). Terdapat perbedaan rerata skor kualitas tidur yang bermakna pada kelompok kontrol ( $p = 0.011$ ). Terdapat perbedaan rerata skor kualitas tidur yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p = 0.007$ ). dari kekuatan pengaruhnya, DMT memiliki pengaruh yang kuat terhadap peningkatan kualitas tidur pada kelompok inervensi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi perawat yang berada di rumah sakit maupun di komunitas untuk memasukkan DMT kedalam program yang ditetapkan dalam meningkatkan kualitas tidur lanjut usia.

**Kata kunci:** Lanjut Usia, Dzikir Menjelang Tidur, Kualitas Tidur.

***The Effect of Dzikir Prior Sleeping toward Elderly's Quality of Sleep in  
Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda in 2016***

Abd. Gushai Uzuluddin<sup>1</sup> Ismansyah<sup>2</sup> Siti Khoiroh Muflikhatin<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*Sleep disturbance has one of the geriatric syndrome that can lead to poor sleep quality. Sleep Toead Dzikir (DMT) has in common with the focal point of concentration mediation is Allah SubhanAllahu Wata'ala which DMT's activities are performed ablotion, prayer, and remembrance to evoke the relaxation response which is expected to omprove sleep quality of sleep in the elderly at Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.*

*This study used a quasi-experiment design with pretest-posttest control group design. The sampling technique used random sampling 32 respondents which were devide into 16 respondents at intervention and 16 respondents at control group. Intervention administrered for seven consecutive days. Evaluation of sleep quality scores using the Pittsburgh Sleep Quaity Index questionnaire. Differences sleep quality score of each group tested by Pired T-Test and differences in sleep quality between the intervention and control group tested with Unpaired T-Test.*

*The results of this study indicate there is a strong influence of the dzikir with the quality of the sleep intervention group before and after DMT ( $p = 0.000$ ). And there is significant effect mean score of sleep quality in the control group ( $p = 0.011$ ). There was differences in the mean score meaningful sleep quality between the intervention group and control group ( $p = 0.007$ ). the power of DMT has a strong influence on the improvement of the quality of sleep in the intervention group.*

*The results of ths study are expected to be consideredby the nurses who work in the hospital or in the community to apply the DMT programapplied in improving sleep quality of elderly.*

**Keywords:** *elderly, dzikir Prior Sleeping, quality of sleep*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul “ **Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**”.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah diberikan kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. Bapak Ghozali M. Hasyim, M.Kes, selaku Direktur Stikes Muhammadiyah Samarinda sekaligus penguji I.
2. Aji Anwar, SE, MM selaku kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
3. Ibu Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan sekaligus penguji III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ismansyah, M.Kep selaku dosen pembimbing I, sekaligus penguji II yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penelitian ini.
5. Ibu Rusni Masnina, S.Kp., MPH selaku dosen penguji I Peneliti.

6. Bapak Ns. Faried R. Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku dosen koordinator mata kuliah skripsi.
7. Para Dosen dan Staf di Stikes Muhammadiyah Samarinda Jurusan S1 Keperawatan.
8. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
9. Seluruh keluarga tercinta terutama kedua orang tua dan istri yang telah memberikan dorongan moril yang sangat berharga dan material kepada peneliti.
10. Rekan – rekan mahasiswa Stikes Muhammadiyah samarinda Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2015 atas dukungan dan kekompakkannya selama ini.
11. Dan pihak – pihak lain yang tidak langsung maupun langsung tidak dapat disebutkan satu - persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan hasil penelitian.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan hasil penelitian ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan petunjuk, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan – penulisan yang lain di masa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca khususnya, dan rekan – rekan semua serta bagi program studi S1 Keperawatan.

Samarinda, 15 Juli 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul ..	i
Halaman Judul ..	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian ..	iii
Halaman Persetujuan ..	iv
Halaman Pengesahan ..	v
Motto ..	vi
Intisari ..	vii
Abstract ..	ix
Kata Pengantar ..	x
Daftar Isi ..	x
Daftar Tabel ..	xii
Daftar Gambar ..	xiii
Daftar Lampiran ..	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang ..	1
B. Rumusan Masalah ..	7
C. Tujuan Penelitian ..	7
D. Manfaat Penelitian ..	8
E. Keaslian Penelitian ..	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka ..	11
B. Penelitian Terkait ..	42
C. Kerangka Teori Penelitian ..	44
D. Kerangka Konsep Penelitian ..	45

E. Hipotesis .....	46
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	47
B. Populasi dan Sampel .....	49
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	52
D. Definisi Operasional .....	54
E. Instrumen Penelitian .....	56
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	58
G. Teknik Pengumpulan Data .....	59
H. Teknik Analisa Data .....	59
I. Etika Penelitian .....	67
J. Jalannya Penelitian .....	71
K. Jadwal Penelitian .....	73
<b>BAB IV    HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian ..	73
B. Pembahasan ...	81
C. Keterbatasan Penelitian .....	92
<b>BABV    KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan ..	93
B. Saran-saran ..	94

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	61
Tabel 3.2 SOP Pemberian Dzikir .....	65
Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan .....	84
Table 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin .....	75
Table 4.2 Distribusi Responden Menurut Umur .....	76
Table 4.3 Nilai Kualitas Tidur Kelompok Intervensi .....	77
Table 4. 4 Nilai Kualitas Tidur Kelompok kontrol .....	78
Table 4.5 Nilai Rerata Kelompok intervensi dan control .....	78
Table 4.6 Hasil Uji Wilcoxon .....	79
Tabel 4.7 Hasil Uji Mann Withney .....	80

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Tidur Orang Dewasa (Potter & Perry, 2011) .....	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi .....	50
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	51
Gambar 3.1 Desain Penelitian .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Biodata Peneliti.

Lampiran 2 : SOP Pemberian Dzikir.

Lampiran 3 : Surat Izin dari Panti Tresna Werdha Nirwana Puri

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal.

Lampiran 5 : Jenis Kelamin dan Umur

Lampiran 6 : Nilai Kualitas Tidur Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Lampiran 7 : Hasil Uji Normalitas

Lampiran 8 : Hasil Transformasi Data

Lampiran 9 : Uji Paired T-Test

Lampiran 10 : Uji Independen T-Test

Lampiran 11 : Jadwal Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara penduduk terbanyak ketiga se-Asia, dengan jumlah lanjut usia pada tahun 2010 (di atas 60 tahun) sebanyak 16.713.926 orang atau 6.93% dari jumlah total seluruh penduduk Indonesia. Jumlah usia 50-59 sebanyak 20.695.843 orang yang merupakan calon lanjut usia dalam beberapa tahun ke depan. Kenaikan angka usia harapan hidup dari 65.6 tahun (pada tahun 1998) menjadi 71 tahun, maka jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia akan semakin meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Manusia dalam rentang hidupnya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia. Lanjut usia itu sendiri merupakan periode perkembangan manusia yang dimulai pada usia 60 tahun atau 70 tahun dan berakhir sampai kematian (Santrock, 2006). Tahap perkembangan lanjut usia dicirikan dengan kehilangan banyak sel tubuh dan penurunan metabolisme sel-sel tubuh yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh dan perubahan komposisi tubuh (Stockslager & Schaeffer, 2008) serta terjadi penurunan kekuatan dan kesehatan (Santrock, 2006). Salah satu keluhan yang dirasakan terkait tidur adalah kesulitan untuk tidur

(Potter & Perry, 2011), sering terbangun saat tidur malam (Meiner & Annette, 2006) dan merasa tidak segar saat terbangun dari tidur (Wold, 2008).

Cuellar et. al. (2007, dalam Potter & Perry, 2011) menemukan bahwa lebih dari 50% lanjut usia (65 tahun ke atas) melaporkan memiliki gangguan tidur. Lanjut usia memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 77.7% dari 301 responden (Lo & Lee, 2010), karena seiring bertambahnya usia, semakin menurun persentasi tidur REM (Rapid Eye Movement) dan SWS (Slow Wave Sleep) pada tidur lanjut usia (Ohayon et.al. 2004 dalam Crowley, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Hidayati (2012) pada lanjut usia di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri menemukan bahwa dari 97 subjek penelitian, 68 subjek penelitian (70.1%) memiliki kualitas tidur buruk. Menurut usia, persentase subjek penelitian yang memiliki kualitas tidur buruk yang berusia 60 sampai 74 tahun dan 75 sampai 89 tahun secara berturut-turut adalah 65.3% dan 85.7%. Tidur adalah kebutuhan dasar manusia. Menurut hirarki kebutuhan dasar manusia Maslow (1970 dalam Potter & Perry, 2011), tidur menempati tingkatan yang paling dasar, yaitu pada area kebutuhan fisiologis yang menunjukkan bahwa tidur sangatlah penting bagi manusia, seperti halnya udara, makan, minum, istirahat, aktifitas, menjaga suhu tubuh,

tempat tinggal, dan kebutuhan dasar lainnya. Kebutuhan tidur yang tidak dapat terpenuhi dengan baik, maka akan mengalami kesulitan dalam memenuhi dan mencapai kebutuhan dasar manusia pada tingkatan yang selanjutnya, yaitu keamanan dan kenyamanan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, bahkan sampai yang paling tinggi yaitu aktualisasi diri (Potter & Perry, 2011).

Tidur yang buruk juga berhubungan dengan meningkatnya gejala depresi tetapi hanya pada gejala fungsionalnya (contohnya penurunan konsentrasi) dan bukan alam perasaannya (contohnya sedih). Masalah pada tidur bisa berkontribusi terhadap perbedaan kemampuan antar lanjut usia, tetapi hanya pada kemampuan fungsi kognitif area tertentu (Nebes et.al. 2009). Kesulitan terhadap tidur akan menyebabkan rasa mengantuk di esok harinya. Mengantuk merupakan faktor risiko terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina serta secara ekonomi mengurangi produktifitas seseorang (Coll, 2001 dalam Rahayu, 2007), ini dikarenakan orang yang mengantuk mengalami disorientasi terhadap lingkungan sekitar, selain itu juga orang yang mengantuk mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi serta merasa lelah sehingga lebih cenderung ingin beristirahat bila dibandingkan untuk bekerja (Wold, 2008). Gangguan pada tidur berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas (Crowley,

2010). Gangguan tidur pada lanjut usia berhubungan dengan risiko jatuh (Wold, 2008). Hill et.al. (2007) melaporkan bahwa dari 150 subjek penelitian, 44% melaporkan pernah jatuh tahun lalu. Tiga puluh enam dari yang melapor ini mengalami luka ringan karena jatuh, 20% mengalami jatuh berulang. Menurut waktu kejadian jatuhnya, 83% jatuh pada siang hari dan 17% pada malam hari. Seseorang yang kesulitan untuk tidur, maka akan mengalami gangguan keseimbangan saat berjalan atau berpindah, kesulitan dalam melihat, dan meminum obat (Rahayu, 2007).

Maka dari itu, sangatlah penting upaya penanganan gangguan tidur untuk mencegah dan menanggulangi dampak yang ditimbulkan dari gangguan tidur. Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis, tetapi terapi farmakologis memiliki efek samping yang berbahaya, seperti dapat terjadi toleransi dosis dan jika pengobatan dihentikan gejala dapat muncul kembali. Pemakaian jangka panjang terapi hipnotik bersifat irasional dan sangat membahayakan (Trevor & Way, 2007)

Penelitian terkait upaya peningkatan kualitas tidur melalui terapi nonfarmakologis dilaporkan oleh King et. al. (2008) yang melaporkan bahwa program latihan fisik dengan intensitas menengah selama 12 bulan pada lanjut usia menunjukkan dampak yang positif bagi

kesehatan, dalam hal tidur dapat meningkatkan kualitas tidur. Latihan fisik ini juga mempersingkat waktu untuk tertidur dan merasa cukup istirahat pada pagi harinya. Ziv, Rotem, Arnon, dan Haimov (2008) mengatakan bahwa relaksasi musik lebih efisien meningkatkan tidur bila dibandingkan dengan latihan relaksasi otot progresif (*progressive muscular relaxation*). Kedua jenis relaksasi ini dilakukan selama 40 menit. Musik yang diperdengarkan adalah lagu yang pelan diiringi musik piano dengan musik latarnya biola dan lonceng yang semakin pelan selama 10 menit dan diulang 4 kali.

Respon relaksasi yang efektif bisa dimunculkan melalui meditasi. Meditasi adalah memusatkan konsentrasi pada satu titik. Meditasi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik, mengucapkan kalimat sakral, latihan pernapasan dan lain-lain (Potter & Perry, 2011). Latihan meditasi dapat memberikan rasa nyaman dari nyeri kronis, insomnia, kecemasan, dan depresi serta dapat membantu mengatasi efek terapi yang tidak nyaman (Bormann et. al., 2008).

Terdapat suatu ibadah didalam Islam yang dalam pelaksanaannya memiliki kesamaan dengan meditasi, yaitu dzikir. Dzikir adalah semua amal atau perbuatan baik yang lahir maupun batin, yang membawa seseorang untuk mengingat Allah dan mendekat (*taqarrub*) kepadanya, salah satu kegiatannya adalah mengucapkan sesuatu secara

berulang-ulang dalam kondisi dan waktu tertentu (Irham, 2011). Menurut peneliti terdapat kesamaan antara dzikir dan meditasi, yaitu keduanya memfokuskan konsentrasi pada satu titik, khusus untuk dzikir satu titik yang dijadikan titik fokus konsentrasinya adalah Allah.

Membaca kata secara berulang-ulang juga memiliki manfaat terapeutik yang sama layaknya meditasi dan latihan relaksasi (Eliopoulos, 2005), salah satunya meningkatkan suasana hati dan menurunkan kecemasan (Hanlon, Blackman, Glick, 2009). Sebagaimana firman Allah Subhanahu Wata'ala :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram.” (QS. Ar-Ra'd [13]:28).

Rasulullah pun menganjurkan kita agar berdzikir kepada Allah. Dari Abu Hurairah ra. dari Rasulullah Sallallahu 'Alaihi Wasallam, beliau berkata:”... Dan barangsiapa yang berbaring, kemudian ia tidak dzikir kepada Allah maka ia juga akan mendapat kerugian di hadapan Allah.” (HR. Abu Dawud). Sebagai seorang muslim, tentunya dianjurkan untuk mengikuti sunnah Rasulullah saw, dan mengikuti segala tutur kata dan perilaku dari beliau. Sebagaimana firman Allah yang artinya:

“Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.”(QS: al-Ahzab [33]:21).

Prinsip perawat dalam perawatan lanjut usia adalah berusaha membantu lanjut usia dalam mencapai tingkat kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal secara keseluruhan. Melalui perannya sebagai pendidik, perawat memberikan informasi terkait kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas tidur pada lanjut usia, dan melalui perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, perawat mengikutsertakan lanjut usia dan sekaligus meningkatkan kemandirian lanjut usia dalam upaya peningkatan kualitas tidur. Sebagai inovator, perawat melakukan penelitian dan pengembangan terkait praktik-praktik keperawatan, misalnya dalam upaya peningkatan kualitas tidur lanjut usia (Eliopoulos, 2005).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang WBS (Warga Binaan Sosial) di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada bulan November 2015 didapatkan delapan WBS mengatakan merasa tidurnya tidak nyenyak dan enam dari delapan WBS tersebut tertidur di keesokan harinya. Lima dari sepuluh WBS tersebut terbangun 2 kali/ lebih ketika tidur malam hari. Berdasarkan

wawancara yang dilakukan, lansia yang mengalami susah tidur melakukan kegiatan diantaranya : berbincang bincang dengan teman sekamar, membuat kerajinan, minum obat tidur, mendengarkan lagu. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan yang akan diteliti adalah “Apakah Ada Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia dan jenis kelamin) pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

- b. Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum dan sesudah dzikir pada kelompok intervensi dan kontrol di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- c. Mengidentifikasi perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah dzikir pada kelompok intervensi dan kontrol di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- d. Mengidentifikasi perbedaan selisih rata-rata kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah pustaka bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia khususnya dengan pasien yang mengalami masalah kualitas tidur.

##### 2. Bagi Lansia dan Petugas Panti yang berada di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Memberikan wacana baru dalam menambah pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan tentang praktik melakukan dzikir menjelang tidur dan pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia.

### 3. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan kualitas tidur menjelang tidur guna meningkatkan kualitas tidur.

### 4. Bagi Instansi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Sebagai bahan perbandingan dalam menyusun kurikulum dan pembelajaran khususnya Askep pasien dengan masalah kualitas tidur.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan judul “Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”, Adapun penelitian yang sama tentang hipertensi yang pernah dilakukan adalah :

1. Ricer (2014) melakukan penelitian tentang : Pengaruh Terapi Al Zikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia. Metode penelitian ini dengan menggunakan rancangan *quasy eksperimen* dengan pendekatan *non equivalent control-group*. Teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Perbedaannya adalah pada rancangan *quasy eksperimen* peneliti menggunakan rancangan *Pretest-posttest control group design*. Ricer melakukan penelitian pada dua

kelompok lansia yang berada di panti sosial dan lansia yang ada dimasyarakat, sementara peneliti hanya melakukan penelitian pada lansia yang ada dipanti sosial saja. Ricer memberikan batasan waktu dzikir terhadap responden 10 – 15 menit, sementara peneliti tidak memberikan batasan waktu dzikir.

2. Nurul (2014) melakukan penelitian tentang : pengaruh teknik relaksasi religious terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut usia dipanti werdha lawang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental yaitu dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *the one group pre test and post test design*. Sampel penelitian adalah lansia yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Purposive Sampling* sedangkan peneliti menggunakan teknik *Simpel Random Sampling*. Perbedaannya adalah pada variabel dependen pemenuhan kebutuhan tidur sedangkan variabel dependen peneliti adalah kualitas tidur. Skala yang digunakan adalah skala nominal, sedangkan peneliti menggunakan skala Rasio. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalan teknik wawancara, sedangkan peneliti menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Tidur

###### a. Pengertian Tidur

Potter dan Perry (2011) mengidentifikasikan tidur sebagai suatu keadaan berulang-ulang dimana terdapat perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Meiner dan Annette (2006) menambahkan bahwa selain keadaan perubahan status kesadaran yang berulang-ulang selama periode tertentu, tidur juga merupakan kegiatan yang alami, dimana tubuh dan pikiran mengalami istirahat secara fisiologis. Menurut Mosby's Dictionary (2006) pada saat tidur aktifitas otot skeletal berkurang dan metabolisme tubuh melambat.

###### b. Fisiologi Tidur

Tidur adalah sebuah siklus dari proses yang fisiologis dan diganti dengan periode terjaga yang lebih lama, karena tidur adalah sebuah siklus fisiologi, tentunya ada yang mengatur siklus tidur-bangun. Siklus tidur-bangun mengikuti irama sirkadian, yaitu irama yang terjadi selama 24 jam (Potter & Perry, 2011). Bagian hipotalamus, yaitu *suprachiasmatic*

*nucleus* diyakini yang mengatur irama sirkadian (Crowley, 2010). Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya, suhu, stress, dan aktivitas social (Potter & Perry, 2011). Sekresi melatonin secara alami membantu irama sirkadian pada siklus tidur bangun, yaitu membantu peralihan dari keadaan terjaga ke keadaan tidur secara perlahan dan melatonin disekresikan saat tingkat kecerahan cahaya berkurang (Wold, 2008).

Tidur dan terjaga merupakan dua proses yang sangat berbeda. Kedua proses ini diatur dua mekanisme serebral yang bergantian untuk mengaktivasi dan menekan pusat pengaturan tidur dan terjaga (Potter & Perry, 2011). *Reticular Activating System* (RAS) yang merupakan bagian *reticular formation* berfungsi untuk mempertahankan keadaan terjaga, sedangkan saraf di parasimpatis adalah pusat pengontrolan dalam mempertahankan keadaan tidur, Karena selama tidur aktivitas saraf parasimpatis meningkat sedangkan aktivitas saraf simpatis menurun (Tortora & Derrickson, 2009).

Wold (2008) mengatakan bahwa keadaan terjaga dikendalikan oleh neurotransmitter norepinephrin, sedangkan keadaan tidur dikendalikan oleh neurotransmitter serotonin. Pendapat ini diperkuat oleh Tortora dan Derrickson (2009),

bahwa *norepinephrin* berperan dalam proses terbangun dari tidur dan *serotonin* berperan dalam proses tidur, karena melatonin yang membantu senyawa turunan dari *serotonin*.

*National Sleep Foundation* (2006, dalam Potter & Perry, 2011) menyatakan bahwa yang mengatur siklus tidur-bangun adalah neurotransmitter akan berikatan dengan reseptor A1, dan menghambat saraf kolinergik pada RAS mengeluarkan asetikolin (yang dapat mengaktifkan RAS), sehingga mendorong untuk tertidur.

Pada saat aktif, RAS akan membantu meneruskan implus saraf ke sebagian besar wilayah korteks serebral, baik secara langsung maupun melalui thalamus, sehingga korteks serebral menjadi aktif. Kondisi ini yang disebut sebagai keadaan terjaga atau sadar. Penurunan aktivitas RAS dapat menyebabkan tidur karena tidak ada implus yang diteruskan ke korteks serebral. RAS menerima implus dari retina, yaitu cahaya (melalui suprachiasmatic nuclei), auditori yaitu suara, nociceptor, yaitu nyeri, sentuhan maupun tekanan dari kulit, proprioceptor dan vestibular, yaitu pergerakan dan keseimbangan tubuh, tetapi tidak menerima implus dari saraf olfaktori (Penghidu), sehingga implus-impuls diatas dapat mengaktifasi RAS, dan sebaliknya

bila implus diatas berkurang makan akan menurunkan aktivitas RAS (Tortora & Derrickson, 2009).

Saat seorang individu mencoba untuk tertidur, ia menuju ruangan yang gelap, tenang, temperatur ruangan yang nyaman dan kemudian menutup matanya, maka stimulus yang menuju RAS berkurang (Potter & Perry 2011). Mata yang tertutup dapat menurunkan stimulus cahaya yang ditangkap retina, penurunan stimulus cahaya ini akan diteruskan ke suprachiasmatic nuclei dan pada akhirnya menstimulasi kelenjar pineal untuk meningkatkan sekresi melatonin. Penurunan aktifitas RAS akan menurunkan aktifitas korteks serebral ditambah dengan peningkatan kadar melatonin yang membuat mengantuk dan pada akhirnya tertidur (Tortora & Derrickson, 2009). Individu tersebut tidak akan terbangun sampai menyelesaikan siklus tidur yang biasa dialaminya atau sampai ada rangsangan dari lingkungan yang akan menstimulasi aktivitas RAS untuk aktif, sehingga nantinya akan terbangun (Potter & Perry 2011).

#### 1) Tahap-Tahap Tidur

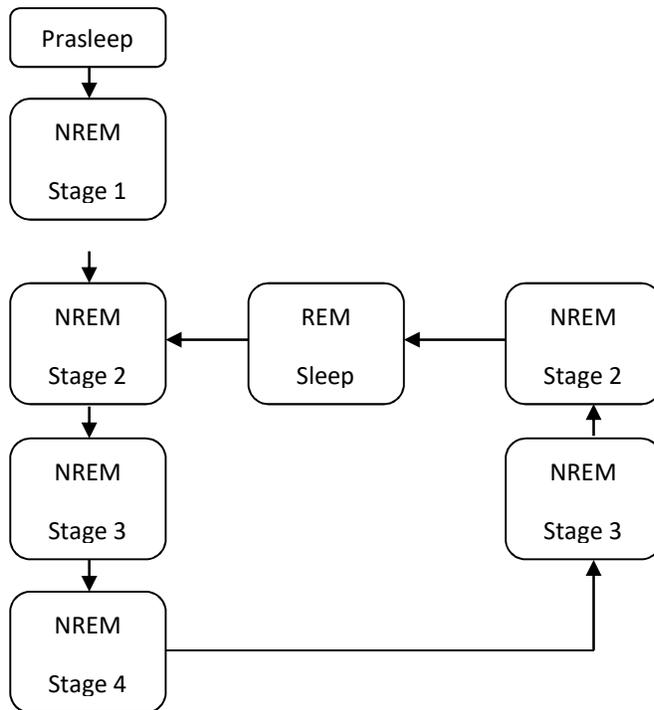
Tahap tidur normal terdiri dari 2, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan tidur *rapid eye movement* (REM).

Selama NREM, seseorang yang tidur akan mengalami

peningkatan empat tahap NREM selama 90 menit dari siklus tidur. Dari tahap 1 sampai 4 kualitas tidur semakin meningkat (Potter & Perry, 2011).

## 2) Siklus Tidur

Pola tidur yang normal yang rutin dimulai dengan *prersleep* yaitu perubahan dari keadaan sadar sampai menjadi mengantuk, dan lamanya 10-30 menit, kemudian memasuki tidur dan menyelesaikan 4-6 siklus tidur (Potter & Perry, 2011). National Sleep Foundation (2006, Potter & Perry, 2011) mengungkapkan bahwa setiap siklus tidur berlangsung selama 90-110 menit, sedangkan Wold (2008) mengatakan setiap siklus tidur berlangsung selama 60-120 menit. Pola siklus tidur meningkat dari tahap 1 sampai 4 tidur NREM, kemudian menjadi berbalik dari tahap 4 ke 3 dan ke 2 tahap NREM serta diakhiri dengan tidur REM. Setelah itu dimulai siklus tidur yang baru.



Gambar 2.1. Siklus tidur orang dewasa (Potter & Perry, 2011)

### c. Fungsi Tidur

Tujuan tidur sampai sekarang masih belum jelas. Salah satu teori mengatakan bahwa tidur adalah waktu untuk melakukan perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga selanjutnya. Selama waktu tidur NREM tahap 4, tubuh mengeluarkan hormone pertumbuhan untuk perbaikan dan memperbaharui epitel dan sel-sel khusus, misalnya sel otak (Jones, 2005; McCance and Huether, 2006 dalam Potter & Perry, 2011).

Tidur REM tampak sangat penting untuk jaringan otak dan pemulihan kognitif (Bussye, 2005 dalam Potter & Perry 2011). Pada orang dewasa penyimpanan ingatan lebih besar terjadi pada keadaan tidur bila dibandingkan dalam keadaan terjaga dan sebanding dengan jumlah tidur gelombang pendek. Penelitian yang dilakukan oleh Cribbet MR et. al. (2012) menemukan bahwa kualitas tidur yang lebih baik mungkin memiliki efek positif pada kesehatan orang dewasa akhir dengan cara mengurangi penuaan sel.

d. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup untuk tidur REM dan tidur NREM. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitas tidur seperti durasi tidur, tidur laten, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti dalam atau ketenangan tidur (atracey Kelly, 2005).

Kuesioner PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*) dibuat oleh DJ Bussye, Reynolds, Monk, Berman dan Kupfer (1989) yang kemudian diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh seorang translator dengan latar pendidikan Sastra Inggris di

FKIP UNMUL dan dikonsulkan kepada pembimbing untuk meminimalisir terjadinya perbedaan persepsi.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur kualitas tidur lanjut usia seminggu sebelumnya, meskipun ada yang menggunakannya untuk satu bulan. Kuesioner ini terdiri dari 4 pernyataan terbuka dan 14 pertanyaan yang menggunakan skala Likert karena rentang jawaban pertanyaan dari positif ke negatif. Setiap pernyataan memiliki skor 0 sampai 3, dengan skor total semua pertanyaan 0 sampai 21. Kuesioner ini hanya bisa membedakan kualitas tidur yang buruk atau baik, kualitas tidur dikatakan buruk bila skor total  $\geq 5$  dan kualitas tidur dikatakan baik bila skor total  $< 5$ .

Faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur adalah:

#### 1) Penyakit fisik

Banyak penyakit yang menyebabkan timbulnya rasa sakit, sulit bernapas, mual, atau pun menyebabkan gangguan *mood* dan semua hal di atas bisa menyebabkan gangguan tidur (Potter & Perry 2011). Bansil, Elena, Robert, dan Paula (2008) menemukan bahwa dari 3587 penderita hipertensi, didapat 7.5% mengalami gangguan tidur, 33.0%

mengalami tidur pendek, dan 52.1% mengalami kualitas tidur yang buruk. Tambahan bahwa 6.5% yang mengalami gangguan tidur, bersamaan juga mengalami tidur pendek dan kualitas tidur yang buruk.

## 2) Obat-obat dan zat tertentu

Resep obat terhadap tidur lebih sering menyebabkan gangguan pada tidur dibandingkan keuntungannya. Obat-obatan tersebut antara lain hipnotik, diuretik, penghambat beta-adrenergik, narkotik, benzodiazepam, antihistamin, dan dekongestan (Potter & Perry, 2011)

## 3) Gaya hidup

Menurut Institute of Medicine (2006, dalam Potter & Perry 2011), mengatakan bahwa perubahan gaya hidup dapat menyebabkan penurunan kuantitas dan kualitas tidur, seperti jumlah jam kerja yang bertambah, banyak pekerjaan, menghabiskan banyak waktu untuk menonton televisi atau menggunakan internet.

## 4) Pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari

Mengantuk menjadi hal yang patologis bila terjadi saat individu harus bekerja atau ingin terjaga. Orang yang

mengalami kehilangan tidur sementara karena kegiatan sosial di malam hari atau jam kerja yang bertambah biasanya menyebabkan mengantuk di keesokan harinya (Potter & Perry, 2011).

5) Latihan fisik dan kelelahan

Orang-orang yang mengalami kelelahan tingkat menengah biasanya mendapatkan tidur yang nyenyak, khususnya bila kelelahannya didapat dari latihan fisik atau menikmati pekerjaannya (Potter & Perry 2011). Wang et. al. (2012) melaporkan bahwa latihan fisik akut dapat membuat tidur lebih nyenyak, meningkatkan jumlah waktu tidur, dan mengurangi terbangun saat tidur.

6) Asupan makanan dan kalori

National Sleep Foundation (2002, dalam Eliopoulos 2005) melaporkan bahwa meminum satu gelas kopi sesudah makan malam dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam mencapai tidur yang memuaskan, efeknya bisa mulai dirasakan 15-20 menit setelah meminum bahkan sampai 4 jam kemudian. Ini disebabkan karena kafein yang terkandung dalam kopi dapat berikatan dengan reseptor A1 dan mencegah adenosin berikatan dengan reseptor A1

sehingga tidak dapat merangsang untuk tidur (Tortora & Derrickson, 2009). Schwab et. Al. (2005, dalam Potter & Perry, 2011) mengatakan bahwa penambahan berat badan memperbesar risiko *obstructive sleep apnea* karena perbesaran jaringan lunak pada saluran napas atas.

#### 7) Stres emosional

Masalah atau situasi yang sangat mengkhawatirkan dapat mengganggu tidur (Potter & Perry 2011). Cemas berhubungan dengan kesulitan untuk tertidur dan tidurnya menjadi terputus-putus, sedangkan depresi berhubungan dengan terbangun lebih awal tapi bisa berhubungan dengan hypersomnia (Wold, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Su K et. al. (2012) melaporkan bahwa stres kerja pada guru Sekolah Menengah Atas memiliki pengaruh negatif secara langsung terhadap kualitas tidur mereka, sikap manajemen emosi yang negatif dan menekan emosi memiliki peran yang sangat penting antara stres kerja dan kualitas tidur.

#### 8) Lingkungan

Lingkungan tempat individu tidur memiliki pengaruh dalam kemampuan seseorang untuk tertidur maupun mempertahankan tidurnya. Ventilasi yang baik, temperatur

yang sesuai dan pencahayaan yang redup atau gelap diperlukan untuk tidur yang nyenyak. Selain itu ukuran, empuk dan posisi tempat tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. (Potter & Perry 2011).

#### 9) Kegaduhan

Cmiel et. Al. (2004, dalam Potter & Perry, 2011) melaporkan bahwa kegaduhan mempengaruhi aktivitas yang dapat menyebabkan terbangun dan tidur menjadi terpotong-potong. Beberapa orang memerlukan kesunyian agar bisa tertidur, dan ada orang yang suka mendengarkan suara musik yang pelan atau televisi untuk bisa tertidur.

## 2. Lanjut Usia

### a. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan periode perkembangan terakhir manusia yang dimulai pada usia 60 tahun atau 70 tahun dan berakhir sampai kematian (Santrock, 2006). Menurut UU No 13/1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

WHO (1999) membagi lanjut usia berdasarkan usia kronologis menjadi 4 kelompok, yaitu usia pertengahan (45-59

tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun), dan lanjut usia sangat tua (90 tahun ke atas) (Azizah, 2011). Eliopoulos (2005) menambahkan bahwa lanjut usia renta adalah 85 – 100 tahun dan untuk lanjut usia yang berusia diatas 100 tahun digolongkan menjadi lanjut usia elit.

b. Perubahan pada Lanjut Usia

Manusia dalam rentang hidupnya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia. (Santrock, 2006). Lanjut usia mengalami perkembangan pada aspek fisik, kognitif, dan psikososial (Potter & Perry, 2011).

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik selama lanjut usia bukanlah berhubungan dengan penyakit tetapi merupakan proses yang normal (Potter & Perry, 2011) perubahannya meliputi seluruh sistem dalam tubuh, yaitu sistem kulit, sistem muskuloskeletal, sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem hematopoiesis dan limfatik, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem persarafan, indera khusus, sistem endokrin, sistem reproduksi dan genital (Wold, 2008).

## 2) Perkembangan kognitif

Kemampuan kognitif terdiri dari kecerdasan, ingatan, bahasa dan membuat keputusan (Wold, 2008). Kecerdasan, menurut Horn (1980, dalam Santrock, 2006) terdiri menjadi *Crystallized Intelligence* dan *Fluid Intelligence*. *crystallized intelligence* yaitu sekumpulan informasi dan kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki individu dan meningkat seiring dengan usia, sedangkan *fluid intelligence* yaitu kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak dan menurun secara pasti sejak masa dewasa tengah. Kemampuan mengingat jangka pendek mengalami penurunan dan kemampuan untuk menyimpan informasi baru kedalam ingatan jangka panjang juga mengalami penurunan, karenanya bagi lanjut usia yang ingin mempelajari informasi atau keterampilan yang baru membutuhkan waktu yang jauh lebih lama (Potter & Perry, 2011).

## 3) Perkembangan psikososial

Lanjut usia beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang muncul selama masa penuaan. Menurut Elbersole et. Al. (2008, dalam Potter & Perry, 2011) perubahan yang sering terjadi meliputi pensiun, kesukarelaan, dan kehilangan

pasangan hidup. Meski perubahan ini pasti terjadi, setiap lanjut usia memiliki kemungkinan untuk perkembangan baru dalam memenuhi pola kehidupan.

c. Gangguan Tidur pada Lanjut Usia

Menurut Kuchel (2009), pada lanjut usia terdapat suatu istilah yang disebut Syndrom Geriatric, yaitu sekumpulan masalah klinik yang paling umum ditemukan pada lanjut usia. Yang termasuk sindrom geriatrik adalah *frailty, delirium, fall, sleep disorders, dizziness, syncope, pressure ulcers, incontinence, elder mistreatment*. Satu sindrom geriatrik dapat menyebabkan sindrom geriatrik yang lain, sehingga pengobatan dan perawatan menjadi lebih sulit (Health in aging.org, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Hill et. al. (2007) menemukan bahwa gangguan tidur pada lanjut usia berhubungan dengan risiko jatuh, dari 150 subjek penelitian, 44% melaporkan pernah jatuh tahun lalu, sedangkan menurut waktu kejadian jatuhnya, 83% jatuh pada siang hari dan 17% pada malam hari.

1) Perubahan tidur pada lanjut usia

Pada lanjut usia terjadi penurunan hormon serotonin, sehingga menurunkan jumlah melatonin yang merupakan derivat dari serotin (Tortora & Derrickson, 2009). Crowley

(2011) melaporkan kemunduran tentang irama sirkadian seperti suhu tubuh, kortisol dan melatonin. Penurunan kadar melatonin di malam hari dapat menyebabkan gangguan irama sirkadian, khususnya menjadi lebih maju. Hal ini menyebabkan banyak lanjut usia merasa mengantuk dan tertidur lebih awal di malam hari dan terbangun lebih awal di pagi hari (Crowley,2011; Wold, 2008).

Rata-rata orang lanjut usia (70 tahun ke atas) tidurnya hanya 6 jam setiap malam, yang mana lebih sedikit 1.5 jam dari tidur orang dewasa normal. Lanjut usia mengalami penurunan jumlah waktu tidur dan siklus normal tidur (Wold, 2008). Siklus tidur lanjut usia lebih lama pada tahap 1 tidur NREM dan lebih singkat pada tahap 3 dan 4 tidur NREM (beberapa lanjut usia tidak memiliki tahap 4 tidur NREM) serta tahap tidur REM cenderung menjadi singkat. (Potter & Perry, 2011). Hal ini menunjukkan lanjut usia mengalami kelemahan dalam mempertahankan tidur serta mencapai tidur yang dalam (Woodward, 2012).

Peningkatan frekuensi terbangun saat tidur di malam hari pada lanjut usia dapat membuat jumlah total jam tidur menjadi berkurang (Meiner & Annette, 2006). Jumlah waktu

tidur yang sebenarnya lebih sedikit dibandingkan jumlah waktu yang dihabiskan selama di tempat tidur (Wold, 2008) dan peningkatan istirahat/ tidur selama siang hari (Cuellar dkk 2007 dalam Potter & Perry, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Hill et. al. (2007) melaporkan dari 150 subjek penelitian yang berusia 73 - 89 tahun, didapatkan karakteristik-karakteristik tidurnya, yaitu 15% kualitas tidur yang buruk, 23% tidak nyenyak, 8% terbangun tapi mengantuk, 44% tertidur saat siang hari, 65% terbangun 2 kali/ lebih pada malam hari.

## 2) Macam-macam gangguan tidur

Menurut Malow (2005, dalam Potter & Perry 2011), gangguan tidur adalah suatu kondisi yang bila tak ditangani dapat mengganggu tidur pada malam hari dan mengakibatkan munculnya masalah seperti insomnia, gerakan atau sensasi abnormal saat tidur, gangguan pernapasan terkait tidur, atau rasa mengantuk berlebihan di siang hari. Berikut ini adalah gangguan-gangguan pada tidur :

a) Insomnia

Insomnia adalah suatu gejala yang dialami oleh pasien yang kesulitan untuk tertidur yang kronis, sering terbangun dari tidur, dan/ atau tidur yang pendek atau tidur yang tidak memulihkan. (Eadinger and Means, 2005 dalam Potter & Perry, 2011). Insomnia dibagi atas gangguan inisiasi (kesulitan untuk tertidur), gangguan mempertahankan tidur, dan di akhir tidur (terbangun lebih pagi) (Wold, 2008). Seseorang dengan insomnia mengeluh merasa mengantuk berlebihan di siang hari, serta kuantitas dan kualitas tidur yang tidak cukup (Potter & Perry, 2011), jika terjadi secara kronis maka dapat menyebabkan iritabilitas dan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi (Wold, 2008).

b) Sleep Apnea

Sleep apnea adalah gangguan pada seseorang yang tidak bisa tertidur dan bernapas dalam waktu yang bersamaan. Kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik sampai 1 menit bahkan ada yang sampai 2 menit. Jenis yang paling banyak ditemukan adalah *Obstructive Sleep Apnea (OSA)* yang diakibatkan

relaksasi otot dan jaringan pada *cavum oral* dan tenggorokan selama tidur sehingga bisa menyebabkan sumbatan (sebagian atau total) (Potter & Perry, 2011).

c) *Periodic limb movement in sleep/ Restless legs syndrom*

Periodic limb movements in sleep (PLMS) atau gerakan periodik anggota badan dalam tidur dicirikan dengan sekumpulan gerakan sentakan kaki secara berulang yang terjadi kira-kira setiap 20 sampai 40 detik pada malam hari. Gerakan ini terjadi rata-rata 0.5 sampai 5 detik dan menyebabkan terbangun singkat secara berulang-ulang. *Restless legs syndrome* (RLS) atau sindrom kaki tak nyaman ini ditandai oleh *dysesthesia* pada kaki, biasanya digambarkan oleh pasien sebagai “sensasi seperti ada yang merayap merangkak” atau sebagai “kesemutan” yang hanya bisa dipulihkan dengan gerakan yang kuat. Sensasi ini muncul pada malam hari atau pada saat merasa tenang atau nyaman.

d) *Circadian rhythms sleep disorder*

Gangguan tidur yang disebabkan oleh perubahan pada irama sirkadian yang dapat mengakibatkan terbangun lebih lama di malam hari, kehilangan

keteraturan siklus tidur-bangun, dan merasa sangat mengantuk disiang hari. Lanjut usia yang mengalami gangguan irama sirkadian akan tertidur lebih awal di malam hari dan terbangun lebih awal dipagi hari, karena temperatur inti tubuh turun lebih awal di malam hari dan naik kembali sekitar 8 jam kemudian.

e) *Rapid eye movement sleep behavior disorder*

Parasomnias, menurut Thorpy (2005, dalam Potter & Perry, 2011) adalah gangguan tidur yang memperlihatkan gerakan abnormal pada saat tidur, perilaku, emosi, persepsi dan mimpi yang diakibatkan oleh perubahan sistem saraf otonom dan otot skeletal selama tidur.

3) Penatalaksanaan gangguan tidur

a) Farmakologis

Hanya ada beberapa dari gangguan tidur pada lanjut usia yang penanganannya efektif dengan menggunakan obat-obatan, meskipun ada yang dikombinasikan dengan penanganan non-farmakologis.

(1) PLMS dan RLS bisa diobati dengan salah satu agen dopaminergik (ropinorole, pramipexole, carbidopa /

levedopa), benzodiazepin (clonazepam dan tempazepam) atau agen opiat (codein, propoxyphene, dan hydrochloride).

(2) RBD diberikan dengan salah satu obat berikut ini, seperti clonazepam, trisiklik antidepresan, agen dopaminergik, atau melatonin.

Pengobatan farmakologis memiliki beberapa efek samping yang dapat dirasakan, seperti:

(1) Benzodiazepin, jika digunakan pada malam hari dapat terjadi toleransi dosis yang mengakibatkan peningkatan jumlah dosis pemakaian dari dosis sebelumnya agar mendapatkan efek yang sama dengan pemakaian sebelumnya. Efek yang lain adalah dapat membuat merasa ngantuk di pagi hari dan dalam dosis tinggi dapat menimbulkan amnesia anterograde, meskipun generasi baru memiliki efek samping diatas yang lebih kecil, tetapi pemakaian jangka panjang terapi hipnotik bersifat irasional dan sangat membahayakan (Trevor & White, 2007).

(2) Clonazepam mengakibatkan mengantuk di siang hari, selain itu jika pemakaian obat dihentikan maka gejala dan keluhan tidur akan muncul kembali.

(3) Dopaminergik, dapat membuat tertidur secara mendadak saat melakukan aktivitas sehari-hari.

b) Non-farmakologis

Penanganan gangguan tidur secara non-farmakologis beragam tergantung gangguan tidur yang dialami, secara umum meliputi positive airway pressure, surgical interventions, oral appliances, diet dan gaya hidup, *bright-light therapy*, *sleep hygiene*, *stimulus-control therapy*, *sleep-restriction therapy*, *cognitive-behaviors therapy* dan *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* yang salah satu jenisnya adalah meditasi (Hanlon, Blackman, Glick, 2009).

Meditasi adalah konsentrasi serta pemfokusan perhatian dan kesadaran seseorang sambil tetap menjaga sikap yang pasif. (Anselmo, 2005). Fokus konsentrasi dapat dilakukan dengan menyalakan lilin, sabda/kata, frase, napas, atau sebuah kesadaran yang tenang dari apa yang terjadi saat ini (Edelman & Mandle,

2010). Meditasi bermanfaat untuk meningkatkan *mood*, menurunkan kecemasan dan meningkatkan tidur (Hanlon, Blackman, Glick, 2009).

### 3. Dzikir

#### a. Pengertian Dzikir

Sudirman Tebba (2004) mengatakan bahwa dzikir adalah menyebut Allah dengan membaca tasbîh (subhânallâh), tahlîl (Lâ ilâha illahâh), tahmîd (Alhamdulillah), takbîr (Allâhu Akbar), hauqalah (Lâ hâulâ wa lâ quwwata illâ billâh), hasbalah (Hasbiyallâh) dan membaca doa ma'tsur, yaitu doa-doa yang disampaikan oleh Nabi Muhammad saw. Menurut Tengku Muhammad Hasbi Ash-Shiddieqy (dalam Tebba, 2004) mengartikan bahwa salah satu bentuk dzikir adalah mengerjakan taat kepada Allah.

Dzikir berasal dari bahasa arab, yakni kata dzakara, yadzku, dan dzikran yang berarti mengingat. Secara umum dzikir ialah semua amal atau perbuatan baik yang lahir maupun batin, yang membawa seseorang untuk mengingat Allah dan mendekat (taqarrub) kepada-Nya. Dari segi bahasa, dzikir berarti menyebut, yakni mengucapkan sesuatu dengan lisan secara berulang-ulang dalam kondisi dan waktu tertentu,

sedangkan dari segi istilah, dzikir adalah aktivitas yang meliputi tiga hal. Pertama, ucapan lisan, gerak raga, atau getaran hati. Kedua, usaha untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai (ghaflah) dengan selalu mengingat-Nya. Ketiga, memasuki suasana musyahadah (penyaksian secara langsung) dengan mata hati, didorong oleh rasa cinta yang mendalam kepada Allah (Irham, 2011).

b. Keutamaan Dzikir

Segala sesuatu didunia ini, yang hidup maupun yang tidak hidup sesungguhnya sedang berdzikir, mengingat dan menghubungkan diri dengan sumber kehidupan, yaitu Allah Subhanahu Wata'ala. Masing-masing tentu melakukannya dengan cara dan metode sendiri, yang telah diajarkan pada mereka. Aliran angin yang berhembus, gemericik air yang mengalir, matahari dengan sinar dan hangatnya, api dengan panasnya, rembulan dengan cahayanya merupakan sebagian dari tasbih itu. Demikian juga kicauan burung, desiran ular, raungan serigala, bahkan perputaran elektron mengelilingi inti atom sampai perputaran bulan pada bumi, tetesan air hujan sampai badai, halilintar, gempa bumi sampai meletusnya gunung berapi mengeluarkan lahar merupakan bentuk tasbih

alam Kepada Rabbnya. Sebagaimana dalam firman Allah berikut ini:

“ langit yang tujuh, bumi dan semua yang ada di dalamnya bertasbih kepada Allah. Dan tak suatu pun melainkan bertasbih dengan memuji-Nya, tetapi kamu sekalian tidak mengerti tasbih mereka. Sesungguhnya Dia adalah Maha Penyantun lagi Maha Pengampun,” (QS. Al-Isra [17]:44)

Dzikir adalah ibadah yang paling utama dalam islam yang tidak dibatasi oleh waktu dan tempat dan situasi, serta jumlah. Dzikir termasuk ibadah yang termudah karena tidak mengorbankan tenaga, waktu, dan harta. Banyak ayat-ayat Alquran dan Hadis yang mengungkapkan hal ini (Amru Khaled, 2008).

Irham (2011) mengelompokkan 4 keutamaan tentang dzikir, yaitu:

Pertama, Allah mengutamakan dzikir dibanding dengan yang lain, sebagaimana firman Allah:

“ Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al Kitab (Al-Quran) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (Perbuatan-perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah adalah lebih besar

(keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan,” (Al-Ankabut [29]: 45)

Kedua, Allah memerintahkan kita agar memperbanyak dzikir kepada-Nya tanpa ada batasan jumlahnya. “ Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya.” (QS. Al-Ahzab [33]: 41).

Ketiga, dia memerintahkan agar dzikir dilakukan secara terus menerus, kapan pun dan dimanapun.

“ dan bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan petang.” (QS. Al-Azhab [33]: 42).

“ (Yaitu) orang-orang yang menyebut (nama) Allah ketika berdiri, duduk dan berbaring.” (QS. Al-‘Imran [3]: 191).

Keempat, Allah berjanji bahwa Dia juga akan berdzikir kepada orang yang berdzikir kepada-Nya, sebagaimana firman berikut ini:

“ Ingatlah Aku, niscaya Aku akan mengingatmu.” (QS. Al-Baqarah [2]: 152)

Sedangkan hadis-hadis yang menegaskan tentang perlunya dzikir adalah :

1. “ Hadis riwayat Abu Hurairah ra, ia berkata :

Rasullullah saw. Bersabda: Allah Taala berfirman: Aku sesuai dengan persangkaan hamba-Ku terhadap-Ku dalam dirinya, maka Aku pun akan mengingat dalam diri-Ku. Apabila dia mengingat-Ku dalam suatu jemaah manusia, maka Aku pun akan mengingatnya dalam suatu kumpulan makhluk yang lebih baik dari mereka. Apabila dia mendekati-Ku sejengkal, maka Aku akan mendekatinya sehasta. Apabila dia mendekati-Ku sehasta, maka Aku akan mendekatinya sedepa. Dan apabila dia datang kepada-Ku dengan berjalan, maka Aku akan datang kepadanya dengan berlari. (Shahih Muslim No. 4832).

2. Rasulullah saw menyebut-nyebut Allah setiap waktu (saat). (HR. Muslim).

3. Apabila kamu melewati taman-taman surga makan dan minumlah sampai kenyang. Para sahabat lalu bertanya, “ Apa yang dimaksud taman-taman surga itu, ya Rasulullah?” Beliau menjawab, “ Kelompok dzikir (Kelompok orang yang berdzikir atau majelis taklim).” (HR. Tirmidzi dan Ahmad).

4. Maukah aku beritahu amalanmu yang terbaik, yang paling tinggi dalam derajatmu, paling bersih di sisi Robbmu serta

lebih baik dari menerima emas dan perak dan lebih baik bagimu daripada berperang dengan musuhmu yang kamu potong lehernya atau mereka yang memotong lehermu? Para sahabat lalu menjawab, "Ya." Nabi saw., berkata, "Zikrullah." (HR. Ahmad dan Ibnu Majah).

Sebenarnya semua ibadah adalah mengingat Allah atau menunjang untuk mengingat Allah. Dalam sholat, seseorang berdiri mengucapkan takbir, membaca Al Quran, mengucapkan tasbih sewaktu ruku' dan sujud, mengucapkan hamdalah dan shalawat kepada Rasulullah saw., kemudian selesai sholat dilanjutkan dengan mengucapkan kalimat-kalimat istighfar, tasbih, hamdalah, takbir dan doa kepada-Nya, semua itu merupakan tindakan perbuatan untuk mengingat Allah swt (Salim, 2006).

#### c. Macam dan Bentuk Dzikir

Al-Qadhy bin 'lyadh (dalam Prasetya dkk, 2005) menyebutkan dua bentuk dzikir, yaitu dzikir lisan (az-dzikh bi al-lisan mujarradan) dan dzikir dengan hati (az-dzikh bi al-qalb). Dzikir dengan hati dibagi menjadi dua, yaitu tafakkur tentang keagungan Allah di seluruh alam semesta dan mengingat di dalam hati perintah dan larangan Allah disetiap urusan.

Menurut Mahmud Samiy (dalam Irham, 2011), dzikir kepada Allah terdiri atas tiga bagian, yaitu dzikir lisan, dzikir hati, dan dzikir anggota badan. Sebagaimana firman Allah: “(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata); Ya Tuhan Kami, tidaklah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia. Maha Suci Engkau maka periharalah kami dari siksa api neraka.”(Ali-Imran [3]: 191)

Dengan demikian, maka dzikir kepada Allah secara umum dapat diklasifikasikan menjadi bentuk atau jenis. Hal ini didasarkan pada aktivitas apa yang digunakan untuk mengingat Allah, yaitu: dzikir lisan, dzikir hati, dzikir anggota tubuh.

Dzikir lisan adalah ungkapan penyucian (tasbih), pujian (tahmid), pengagungan (tamjid) (Kabbani, 2007).

“Sebutlah nama Tuhanmu dan beribadahlah kepada-Nya dengan penuh ketekunan.” (QS. Al-Muzammil [73]: 8).

Sedangkan dalam sebuah hadist: Nabi saw bersabda, “basahi lidahmu dengan selalu berdzikir.” (Ahmad, Tirmidzi, Ibn Majah, Ibn Hibban menyatakan bahwa hadist ini hasan).

Dzikir hati mencakup perenungan atas dalil yang menunjukkan Zat dan sifat-sifat Allah, perenungan atas kewajiban yang mencakup atas perintah dan larangan sehingga orang dapat memperhatikan hukum-hukum yang berkaitan dengannya, dan perenungan atas rahasia makhluk Allah. (Kabbani, 2007)

“(Yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi” (Ali- Imran [3]: 191)

“Dan sebutlah (nama) Tuhanmu di dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan tidak mengeraskan suara, diwaktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai.” (QS. Al- Anfal [7]: 205)

Dzikir anggota tubuh mencakup ketekunan anggota tubuh (mata, telinga, mulut, tangan, dan kaki) dalam ketaatan, berbuat kebajikan, dan membersihkan dari segala dosa dan maksiat. Dengan makna seperti inilah, Allah menamakan shalat sebagai dzikir (Irham, 2011; Kabbani, 2007)

“Apabila diseru untuk menunaikan sembahyang pada hari jumat, maka bersegeralah kamu mengingat (dzikir) Allah.” (QS. Al-Jumu’ah [62]: 9)

#### d. Dzikir Menjelang Tidur

Telah disebutkan dalam ayat Al-Qur'an bahwa dzikir dilakukan pada waktu pagi dan petang dan dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring, karena dzikir selain dalam bentuk lisan, juga bisa dalam bentuk ibadah kepada Allah. Dari hal ini, dzikir menjelang tidur bisa terbagi atas doa sebelum tidur, dzikir sebelum tidur dan sunah-sunah yang biasa Rasulullah Sallallahu 'Alaihi Wasallam lakukan, merupakan salah satu jenis ibadah kepada Allah.

Sebagaimana firman Allah:

“Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) yaitu orang yang mengharap rahmat Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.” (QS. Al- Ahzab [33]: 21)

Berikut ini adalah dzikir-dzikir sebelum tidur yang dilakukan oleh Rasulullah saw (Al-Hilali, 2005; Nada, 2007), yaitu:

##### 1) Menghadirkan niat yang benar ketika tidur

Seorang muslim, dianjurkan untuk menghadirkan niat yang benar ketika tidur, agar tidurnya bisa menjadi ibadah dihadapan Allah swt. Dan bisa mendatangkan pahala.

## 2) Berwudhu'

Seperti sabda Rasulullah saw., “ jika engkau mendatangi pembaringanmu, maka berwudhu'lah seperti engkau hendak mengerjakan shalat, kemudian berbaringlah pada sisi tubuhmu yang sebelah kanan...,”(HR. Al-Bukhari dan Muslim)

## 3) Mengibas pembaringan/ tempat tidur dengan ujung kain dan mengucapkan “bismillah”

Sebelum tidur, hendaklah seseorang mengibaskan tempat tidurnya dengan kain sebanyak tiga kali sambil mengucapkan “Bismillah.”

Sikap ini berdasarkan sabda Nabi saw.

“Jika salah seorang dari kamu mendatangi pembaringannya, hendaklah ia mengibasnya dengan ujung pakaiannya dan mengucapkan : “Bismillah.” Sebab ia tidak tahu apa yang terjadi atas pembaringannya sepeninggalannya. Kemudian hendaklah ia baring di atas tubuhnya yang ssebelah kanan...” (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah ra.)

- 4) Meniup tangan lalu membaca al-Mu'awidzaat dan mengusapkannya ke seluruh tubuh

Sesungguhnya Nabi saw. mendatangi pembaringannya, beliau merapatkan kedua telapak tangannya, kemudian menghembus padanya lalu membaca “Qul huwallaahu ahad, Qul a'uudzubirabbil falaq, Qul a'uudzubirabbinnas.” Sesudah itu, beliau mengusapkan kedua tangan beliau ke sekujur tubuhnya, yang mampu beliau usap. Rasulullah memulainya dari atas kepala kemudian bagian depan tubuhnya dan beliau melakukannya sebanyak tiga kali. (HR.Al-Bulhari dan Muslim dari 'Aisyah ra.)

- 5) Meletakkan tangan kanan di bawah pipi dan berdo'a

Sesungguhnya apabila Rasulullah saw hendak tidur, beliau meletakkan tangan kanan dibawah pipi, kemudian berdo'a sebanyak tiga kali:

“Ya Allah, peliharalah aku dari azab-Mu pada hari Engkau membangkitkan hamba-hamba-Mu” (HR. Abu Dawud dari Hafsah ra.)

- 6) Berdzikir kepada Allah

Hendaklah berdzikir dengan dzikir-dzikirdan do'a-do'a yang diriwayat oleh Nabi saw. Apabila Rasulullah saw.,

mendatangi pembaringannya pada malam hari, beliau meletakkan tangan dibawah pipi dan membaca:

“Ya Allah, dengan menyebut nama-Mu aku hidup dan menyebut nama-Mu aku mati”

Adapun jika bangun, beliau mengucapkan:

“Segala puji bagi Allah yang telah menghidupkan kami setelah kematian kami dan kepada-Nyalah kami dibangkitkan.” (HR. Al-Bukhari [7359] dari dari Abu Dzarr dan [7344] dari Hudzaifahra; dan diriwayatkan oleh Muslim [2710] dari al-Bara' ra.)

Dari Abu Hurairah ra., berkata bahwa sesungguhnya Rasulullah saw., berkata kepada 'Ali dan Fatimah ra: “Maukah kalian aku ajarkan kabaikan yang lebih baik daripada yang kalian minta? Jika kalian mendatangi pembaringan, maka bertasbihlah 33 kali, bertahmidlah 33 kali, dan bertakbirlah 34 kali maka sesungguhnya itu lebih baik bagi kamu berdua dari pada pelayan.” (HR. Abu Dawud [5067])

#### 7) Membaca ayat kursi

Sesungguhnya syaitan pernah mendatangi Abu Hurairah ra, dan berkata kepadanya:”Jika engkau

mendatangi pembaringanmu, maka bacalah ayat Kursi sampai selesai. Dengan demikian, sesungguhnya engkau berada dalam lindungan Allah swt sehingga tidak ada sayaitan yang dapat mendekatimu hingga engkau mendapati pagi hari.” Ketika Abu Huraira mengabarkan hal itu kepada Nabi saw, beliau berkata kepadanya:”Dia telah berkata benar kepadamu meskipun ia seorang pendusta.” (HR. Al-Bukhari dari Abu Hurairah ra.).

- 8) Beristighfar atas dosa-dosa yang telah dilakukan pada hari itu

Hendaklah seorang muslim memohon ampun kepada Allah ketika hendak tidur karena bisa saja ia melakukan perbuatan-perbuatan maksiat pada hari itu. Sesungguhnya istighfar kepada Allah swt akan menghapus dosa-dosa, Insya Allah.

- e. Manfaat Dzikir Menjelang Tidur

Mason (2012) mengatakan bahwa meditasi adalah memusatkan pikiran pada salah satu suara, suatu kata yang diucapkan berulang, suatu gambar, suatu konsep atau perasaan. Secara keseluruhan perhatian harus tertuju pada suatu objek yang dipilih untuk memusatkan konsentrasi. Irham

(2011) mengatakan bahwa dzikir merupakan sebuah aktifitas berupa ucapan lisan, perbuatan atau pun getaran hati dengan tujuan untuk berpaling dari keadaan lupa dan lalai dengan cara selalu mengingatnya Allah.

Dzikir dan meditasi memiliki kesamaan, yaitu memfokuskan konsentrasi pada satu titik, khusus untuk dzikir satu titik yang dijadikan fokus konsentrasinya adalah Allah. Kegiatan membaca berulang-ulang (misalnya membaca kalimat dzikir) merupakan salah satu kegiatan untuk berkonsentrasi. Doa merupakan salah satu bentuk dari meditasi, yang dalam praktiknya berfokus pada kata-kata suci (Edelman & Mandle, 2010). Anselmo (2005) mengatakan bahwa doa merupakan salah satu cara keterpusatan, praktik meditasi yang berfokus pada kata-kata atau suara memiliki kesamaan cara dengan *transcendental meditation* yang menggunakan mantra (kata suci sansekerta).

Penelitian yang dilakukan Maimunah dan Retnowati (2011) tentang pengaruh pelatihan relaksasi dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek yang mengikuti pelatihan relaksasi dzikir mengalami penurunan kecemasan yang signifikan pada

$p=0,008$  ( $p<0,01$ ) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pernyataan Eliopoulos (2005), yaitu membaca kata secara berulang-ulang atau kegiatan keagamaan yang terkait dengan dzikir dapat memberikan manfaat terapeutik yang sama seperti meditasi dan latihan relaksasi.

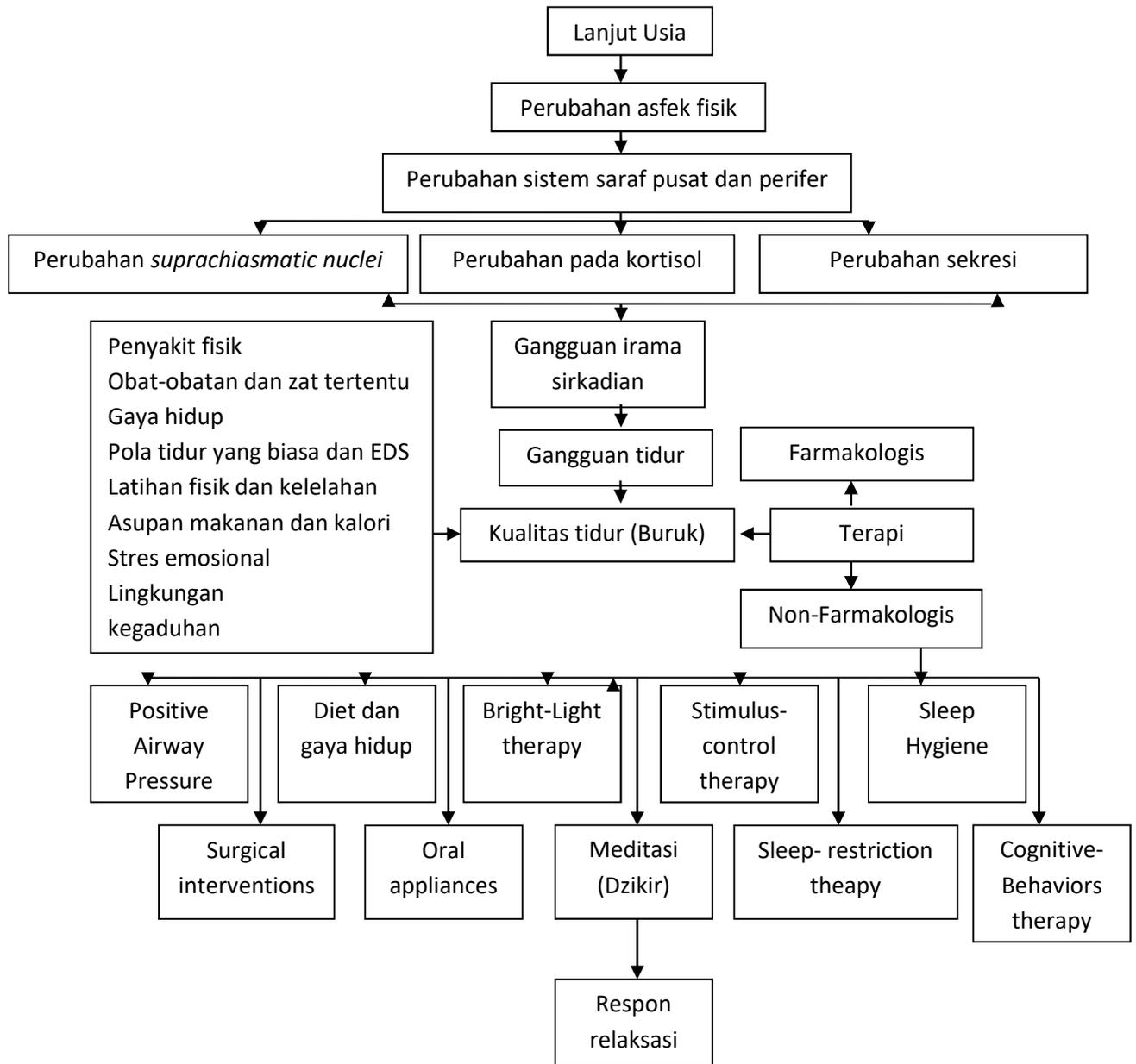
## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ricer (2014) dengan judul pengaruh terapi al zikir terhadap kualitas tidur lansia. Metode yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *non equivalent control-group*, dengan jumlah subjek penelitian 42 orang. Selanjutnya diberikan terapi zikir kepada kelompok intervensi selama 10–15 menit menjelang tidur. Kualitas tidur di ukur dengan PSQI. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil analisa memperoleh  $pvalue=0,000$  ( $p=0,05$ ) dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata rata kualitas tidur antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan responden berusia antara 60-93 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan (66,7%). Hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur (PSQI) pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi dzikir adalah sebesar

14,48 dan pada kelompok kontrol sebesar 13,67. Setelah diberikan intervensi dengan terapi dzikir, terjadi penurunan rata-rata kualitas tidur (PSQI) yang artinya perbaikan kualitas tidur, menjadi 9,05 sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menjadi 13,62. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidur responden dengan hasil uji statistik  $pvalue=0,000$  ( $p<0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang artinya terapi dzikir efektif terhadap kualitas tidur lansia.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyo (2013) mengenai Pengaruh Latihan Pasrah Diri (LPD) terhadap perbaikan kualitas tidur pada lanjut usia dengan simtom depresi. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen yang dilakukan di posyandu lansia kecamatan Manisrenggo antara bulan Agustus-Desember 2012. Kualitas di ukur dengan menggunakan kuesioner PSQI. penurunan skor PSQI dan komponen *sleep disturbances* setelah dilakukan LPD dibanding sebelum dilakukan LPD pada kelompok perlakuan ( $p<0,05$ ). Tidak didapat perbaikan skor PSQI pada kelompok kontrol ( $p>0,05$ ). Kesimpulan. Didapatkan adanya perbaikan kualitas tidur dan komponen *sleep disturbances* pada kelompok perlakuan, tidak didapatkan perbaikan pada kelompok kontrol.

### C. Kerangka Teori Penelitian

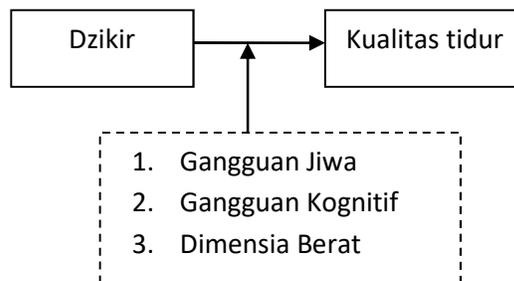


Gambar 2.2. Kerangka Teori modifikasi dari teori Potter & Perry (2011), Monk, [2005] dalam Crowley 2011), Edelman & Mandle (2010), Tortora & Derrickson (2009), Hanlon, Blackman, Glick, (2009), Irham (2011).

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Menurut Nursalam (2008) kerangka konsep berisikan semua variabel dari penelitian.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat menggambarkan pada gambar di bawah ini : pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

Ket :



: diteliti



: Tidak diteliti

## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian ini. Jadi, hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012). Menurut Arikunto (2010) menyatakan bahwa hipotesis itu suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul berdasarkan banyak rumus hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu, hipotesis kerja (hipotesis alternatif) yang nantinya menyatakan ada pengaruh antara variabel x dan y.

Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis Nol ( $H_0$ ) :  $H_0$  ditolak jika  $p > 0,05$  maka tidak ada pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) :  $H_a$  diterima jika  $p < 0,05$  maka ada pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan, maka dalam bab ini peneliti mengemukakan kesimpulan dan saran dari penelitian mengenai Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2016.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan mayoritas responden berusia yaitu usia terendah 60 tahun dan tertinggi 79 tahun. Pada 32 responden yang dianalisis pada umumnya berjenis kelamin perempuan berjumlah 20 orang (62.5%).
2. Rata-rata kualitas tidur sebelum melakukan dzikir menjelang tidur adalah antara 9.85 sampai dengan 12.40. dan rata-rata kualitas tidur setelah melakukan dzikir menjelang tidur adalah antara 6.14 sampai dengan 8.86.
3. Terdapat perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada lanjut usia di panti tresna werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2016. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis yang menunjukkan bahwa kelompok intervensi  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) maka disimpulkan  $H_0$  ditolak. Dan pada kelompok kontrol juga terdapat

perbedaan rata-rata dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan bahwa kelompok kontrol  $p$ -value = 0.011 ( $p < 0.05$ ).

4. Pada analisis untuk melihat perbedaan selisih rata-rata kualitas tidur pada kedua kelompok yang berbeda menunjukkan nilai  $p$ -value = 0.007 ( $p < 0.05$ ). maka hasil analisis ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan antara selisih rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## **B. Saran**

1. Bagi Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Diharapkan pada pihak panti tresna werdha nirwana puri samarinda dapat menjadikan penelitian ini menjadi acuan dalam memperbaiki kualitas tidur lanjut usia yang berada di panti tresna werdha nirwana puri samarinda.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya. Dan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi atau acuan dalam memberikan bimbingan, konseling, dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada lanjut usia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan dan belum mampu membahas lebih spesifik mengenai faktor lain yang lebih dominan dalam pengaruh dzikir terhadap kualitas tidur. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan

sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya, misalnya menambahkan variabel-variabel yang lain untuk mencegah kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia.

#### 4. Bagi Lanjut Usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan untuk menambah ilmu tentang dzikir menjelang tidur untuk memperbaiki kualitas tidur pada lanjut usia dan hendaknya semua lanjut usia yang berada di panti tresna werdha nirwana puri samarinda rajin meningkatkan dan mempraktekkan dzikir menjelang tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Al-Hilal, Abu Usamah Salim bin 'Ied. (2005). *Syarah Riyadush Shalihin, Jilid II*. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anselmo, Janne. (2005). *Relaxation: The First Step to Restore*. USA: Jones and Bartlett Publisher, <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Bansil, Pooja, Elena VK, Robert KM, Paula WY. (2008). *Asseociations Between Sleep Disorder, Sleep Diration, Quality of sleep and Hypertension: result from the national and nutritin examination survey*, <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Borman et. Al., (2008). *A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder: feasibility study*. *J holist Nurs*, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Burns, Nancy and Susan. (2005). *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization*. USA: Elsevier.
- Chen, Po-Ju. (2008). *The Influence of Participant-Selected Versus Experimener-Chosen Music On Subjective Sleep Quality of People Over 60 Years of Age*. ProQuest Dissertations and These, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Crowl, Kate. (2010). *Sleep and Sleep Dosorders in Older Adults*, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Crowley, Kate. (2010). *Sleep and Sleep Disorders in Older Adults*. Springer Science + Business Media, LCC, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Edelman, Carole Lium and Carol Lynn Mandle. (2010). *Health Promotion Throughout the Life Span, 7th ed*. Canada: Mosby Elsevier, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)
- Eliopoulos, Charlotte. (2005). *Gerontological Nursing. 6th ed*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)

Hanlon, Joseph T., Marc R Blackman and Ronald M Glick. (2009). Complementary and Alternative Medicine, in Jeffrey B Halter et al. Hazzard's: Geriatrics Medicine and Gerontology, 6th ed. USA: The McGraw-Hill Companies, <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)

Hasan. (2008). Pokok-Pokok Materi Statistik. Jakarta: Ladang Pustaka.

Health in Aging. A Guide to Geriatric Syndromes: Common and Often Related Medical Conditions in Older Adults, [http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/geri\\_syndromes1.pdf](http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/geri_syndromes1.pdf)

Hill, Elizabeth L et al. (2007). Sleep Disturbances and Falls in Older People. Medical Sciences: J Gerontology, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 28 Desember 2015)

Irham, M Iqbal. (2011). Panduan Meraih Kebahagiaan Menurut Al-Qur'an. Jakarta: Penerbit Hikmah.

K, Su., Zhang Y., Wang C., Wu Y. (2012). Occupational Stress And Sleep Quality Of Senior High School Teachers: Affect And Emotion Regulation As Intermediate Variables. J Sleep: Abstract Supplement, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 28 Desember 2015)

Kabbani, M Hisyam. (2007). Ensiklopedia Akidah Ahlusunah: Energi Dzikir dan Salawat. Penerjemah Zaimul Am. Jakarta: Serambi

Kasjono, Heru Subaris dan Yasri. (2009). Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Kementrian Kesehatan RI. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Khaled, Amru. (2008). The Power Of Dzikir. Jakarta: Amzah.

Khasanah dan Hidayati. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitas Sosial "MANDIRI" Semarang J Nursing Studies

King, Abby C, et al. (2008). Effects of moderate-intensity exercise on polysomnographic and subjective sleep quality in older adults with mild to moderate sleep complaints. J gerontology.

Kuchel, George A. (2009). Aging and Homeostatic Regulation, in Jeffrey B Halter et al. Hazzard's: Geriatrics Medicine and Gerontology, 6th ed. USA: The McGraw-Hill Companies, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 23 Desember 2015)

Lo, C and Paul H Lee. (2010). Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. *BioMed Central*.

Maimunah, Annisa dan Sofia Retnowati. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. Jakarta: *J Psikologi Islam*.

Masson, Abigail. (2012). *Meditation for Beginners: Secret Medicating Techniques Unclock Your Hidden Potential*.

Meiner, Sue E and Annette G Lueclenotte. (2006). *Gerontologic Nursing*, 3th ed. Philadelphia: Mosby.

Mosby, *Mosby's Dictionary of Medicine*. (2006). Nursing & Health Profession.

Nada, 'Abdul 'azin bin Fathi as-Sayyid. (2007). *Ensiklopedi Adab Islam Menurut Al-Qur'an dan As-Sunnah*, Jilid II. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurchahyo, Ihsan. (2013). Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Pada Usia Lanjut Dengan Simtom Depresi. Yogyakarta: Tesis Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Ilmu Keperawatan*, 2th ed. Jakarta.

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. (2011). *Basic Nursing*, 7th ed. Canada: Mosby.

Prasetya, Nurul Huda dkk. (2005). *Menyingkap Tabir Hati: Bermikraj dengan Shalat Menggapai Ilahi*. Medan: Lembaga Spiritual 'Hidayah At-Ta'ajjub'.

Rahayu, Rejeki A. (2007). *Gangguan tidur pada lanjut usia dalam sudoyo*, dkk. Buku ajar ilmu penyakit dalam, jilid III. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam.

Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Salim, Ahmad Husain A. (2006). *Terapi Al-Quran Untuk Penyakit Fisik dan Psikis Manusia*. Asta Buana Sejahtera : Jakarta.

Santrock, John W. (2006). Life-Span Development, 10th ed. New York: McGraw-Hill, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 8 Januari 2016)

Stockslager, Jaime L dan Liz Schaeffer. (2008). Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik, Penerjemah Nike Budhi Subekti. Jakarta: EGC.

Tebba, Sudirman. (2004). Nikmatnya Dzikir & Doa, Jalan Menuju Keselamatan Dunia- Akhirat. Tangerang: Penerbit Kalam Pustaka.

Tortora, Gerard J and Bryan Derrickson. (2009). Principles of Anatomy and Physiology, 12th ed. USA: Jhon Wiley & Sons.

Tracey Kelly. (2005). 50 Rahasia Alami Tidur Yang Berkualitas. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Trevor, Anthony J and Paul F. White. (2007). General Anesthetics, in Katzung, Bertram G. Basic and Clinical Pharmacology, 10th ed, International Edition. Singapore: The McGraw-Hill Companies and Lange Medical Publications.

Uma Sekaran. (2006). Metode Penelitian Bisnis. Jakarta: Salemba Empat.

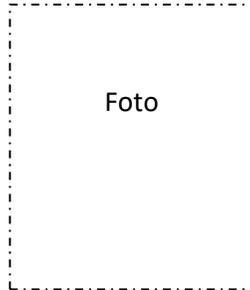
Wang C, Chung S., Jin H., Zhang Y. (2012). Metabolic Equivalent Play An Important Role Between Exercise And Sleep. J Sleep: Abstract Supplement.

Wold, Gloria Hoffmann. (2008). Basic Geriatric Nursing. Canada: MosbyElsevier.

Woodward, Michael. (2012). Sleep In Older People. Review in Clinical Gerontology.

Ziv, Tomer Rotem, Arnon, Iris Haimov. The effect of music relaxation versus progressive muscular relaxation on insomnia in older people and their relationship to personality traits. J. Music Therapy, , <http://www.apa.org/journals/webref.html>, diperoleh 8 Januari 2016)

## **Biodata peneliti**



### **Data Pribadi**

1. Nama : Abd. Gushai Uzuluddin
2. Tempat, tanggal lahir : Samboja, 10 Juli 1992
3. Jenis kelamin : laki - laki
4. Agama : Islam
5. Alamat Asal : Jl. Bukit Baruga KM. 45 RT. 05 Samboja
6. Alamat di Samarinda : Jl. KS. Tubun Gang. 7 Rt. 13, Samarinda
7. E-mail : guscoy@ymail.com

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SD tahun : MIN Tanah Gerogot 2004
2. Tamat SMP tahun : MTs Babussalam Tanah Gerogot 2007
3. Tamat SLTA tahun : SMAM 2 Al Mujahiddin Balikpapan 2010
4. Tamat PT tahun : DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda 2014

### **Pendidikan non formal**

-

## SOP Pemberian Dzikir

Elemen	Kriteria untuk Kerja
penkajian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kajian kemampuan fisik dan mental klien untuk melakukan aktivitas, termasuk perubahan normal yang berhubungan dengan usia.</li> <li>• Kaji kesiapan peneliti.</li> <li>• Kaji kondisi klien.</li> </ul>
Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuntunan dzikir sebelum tidur</li> </ul>
Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahap Orientasi</li> <li>• Tahap Kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri penjelasan kepada klien mengenai apa yang akan anda lakukan dan minta klien untuk dapat bekerja sama</li> <li>• Beri kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>• Berwudhu</li> <li>• Menenangkan diri dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>• Mengibas tempat tidur dengan kain sambil membaca bismillah 3x</li> <li>• Membaca ta'awudz, al-Fatihah, kemudian meniupkannya ketelapak tangan dan mengusapkannya keseluruhan tubuh</li> <li>• Membaca do'a sebelum tidur (bismika allahuma .. dan Ya Allah, Aku menyerahkan ..) dilanjutkan dengan dzikir tasbih, tahmid, takbir, dan diteruskan dengan membaca istighfar sampai tertidur.</li> </ul>
Tahap Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Kumpulkan dan rapikan alat</li> </ul>