



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KUALITAS
TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Yulia Martha Fandiani
NIM 132310101029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KUALITAS
TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Yulia Martha Fandiani
NIM 132310101029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KUALITAS TIDUR
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

oleh

**Yulia Martha Fandiani
NIM 132310101029**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani, J. S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda M. Rusfandi. N dan Ibunda Tatik Yuliani serta nenek tercinta yang telah memberi dukungan berupa do'a dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah bisa saya balas.
2. Kakakku tercinta Affan Jasuli yang turut serta dalam memberikan do'a dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi.
3. Teman-teman seperjuangan kost mastrip 1 No. 63.
4. Keluarga besar angkatan 2013 yang bersama menyelesaikan proses perkuliahan dan perjuangan menuju gelar sarjana.
5. Almamater yang saya banggakan RA Muslimat NU Pademawu Barat VII, SDN Murtajih 03, SMPN 1 Pademawu dan SMAN 1 Pamekasan serta seluruh bapak/ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya.
6. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen serta civitas akademika yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu kepada penulis selama menempun perkuliahan.

MOTTO

“Berdoalah kepada Ku, niscaya akan Ku perkenankan bagimu” (QS. Al-Mu’min/40:60)¹

“Hidup hanya sekali, buatlah yang berarti”(Yulia Martha F)²



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

² Yulia Martha F.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

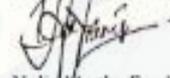
Nama : Yulia Martha Fandiani
TTL : pamekasan, 23 Maret 1995
NIM : 132310101029

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Mei 2017

Yang menyatakan,



Yulia Martha Fandiani
NIM 132310101029

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Pengaruh Terapi Deikis terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember" telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 29 Mei 2017

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Pembimbing I

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Pembimbing II

Ns. Peri Perdana J. S.Kep., M.Kep.
NIP. 19870719 201504 2 002

Penguji I

Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji II

Ns. Kusharyadi, M.Kep.
NIP. 760015607

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Nuraini, S. Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

(The Effect of Dzikir Therapy toward Sleeping Quality of students at School of Nursing University of Jember)

Yulia Martha Fandiani

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Sleeping quality is one of the physiological needs of life. Poor sleep quality can affect to college students performace. One of sleeping quality management is dzikir therapy. Dzikir therapy is a complementary therapies that used mind-body technique therapy. This research aimed to identify the effect of dzikir therapy on sleeping quality of students at School of Nursing University of Jember. This research used quasy experimental with control group pretest-posttest design. The sampling technique was purposive sampling involving 34 respondents divided into 17 respondents as dzikir therapy group and 17 respondents as control group. The instrument used Pitts Burg Quality Index questionnaire (PSQI). Data were analyzed using dependent t-test and independent t-test with the significancy level of 95 % ($\alpha=0,05$). There was a significant difference sleeping quality score before and after given dzikir therapy within average 8,59 points to 4,35 points ($p=0,001$). Meanwhile, there was no significant difference sleeping quality score of pretest and posttest of control group within average 7,94 points to 7,53 points ($p=0.150$). For both group, sleeping quality of student decreased, but in intervention group was higher than control grup. So, there was a significant difference of sleeping quality score between intervention group and control group ($p=0,001$). Relaxation effect of dzikir therapy stimulates the hypothalamus to affect the pineal gland in producing melatonin which make it easy to sleep. The conclusion is there were significant effects of dzikir therapy toward sleeping quality of students at School of Nursing University of Jember. Nurses can apply dzikir therapy to increase sleeping quality of the clients, besides dzikir therapy can also be a part of activity for college students before sleeping.

Keywords: *dzikir therapy, sleeping quality, college students*

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Yulia Martha Fandiani, 132310101029;2017;186 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang berpengaruh terhadap kualitas dan keseimbangan hidup (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2006). Mahasiswa dengan siklus tidur-bangun yang tidak seimbang akan berdampak pada prestasi akademiknya, sebab akan membuat konsentrasi berkurang (Hidayat, 2006; Robotham, 2011). Prinsip pentalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan sehingga berpotensi dalam memperbaiki kualitas tidur (Reflio dkk, 2014). Terapi dzikir termasuk pada terapi non-farmakologis yakni dengan cara berdoa, doa merupakan salah satu jenis dari intervensi pikiran-tubuh (Hanlon *et al*, 2009). Studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dengan melakukan wawancara dan pengisian kusioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) didapatkan rata-rata durasi tidur ialah 5,5 jam dan 27 mahasiswa (90%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan melibatkan 34 responden yang terbagi menjadi 17 responden kelompok perlakuan dan 17 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian berupa kusioner PSQI dan SOP terapi dzikir. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan inferensial, analisis inferensial berupa uji parametrik yakni uji t dependen dan uji t independen dengan $\alpha= 0,05$.

Hasil analisa deskriptif menunjukkan rata-rata usia responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah 20,24 dan 20,18 tahun yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Tahun angkatan 2013, 2014, dan 2016 masing-masing sebanyak 8 responden dan tahun angkatan 2015 sebanyak 10 responden. Terjadi penurunan skor PSQI dengan rata-rata sebesar 4,24 poin pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi dzikir, dari rata-rata 8,59 menjadi 4,35 poin. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir pada kelompok perlakuan (p value= 0,001). Kelompok kontrol menunjukkan hasil poin rata-rata kualitas tidur *pretest* dan *posttest* berturut-turut 7,94 menjadi 7,53 (p value= 0,150). Selanjutnya, ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur mahasiswa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi dzikir (p value= 0,001). Terapi dzikir memiliki pengaruh yang kuat terhadap peningkatan kualitas tidur pada kelompok perlakuan.

Kesimpulan penelitian ini adalah terapi dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan skor kualitas tidur pada kelompok perlakuan sebesar 4,24 poin dan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penurunan skor kualitas tidur tersebut karena efek relaksasi dari terapi dzikir dapat menstimulasi aktivitas hipotalamus untuk mempengaruhi kelenjar pineal dalam memproduksi melatonin yang membuat seseorang mengantuk dan akhirnya tertidur. Berdasarkan hasil penelitian ini perawat dapat menggunakan terapi dzikir dalam meningkatkan kualitas tidur klien. terapi dzikir juga dapat diterapkan sebagai salah satu aktivitas mahasiswa sebelum tidur.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember”. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini, yaitu kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M. Kep. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani J, M. Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, M. Kep selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian skripsi;
5. Ns. Kushariyadi, M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian skripsi;
6. Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep. MB. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

7. pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Mei 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	11
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	12
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	12
1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan	12
1.4.5 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember	12

1.4.6 Manfaat Bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember	13
1.5 Keaslian Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN TEORI	15
2.1 Konsep Dasar Tidur	15
2.1.1 Pengertian Tidur	15
2.1.2 Fisiologi Tidur	15
2.1.3 Irama Sirkadian	17
2.1.4 Tahapan Tidur	18
2.1.5 Siklus Tidur	19
2.1.6 Fungsi Tidur	22
2.1.7 Kebutuhan Tidur Normal	23
2.1.8 Adab Tidur	25
2.1.9 Gangguan Tidur	27
2.2 Konsep Kualitas Tidur	30
2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur	30
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	31
2.2.3 Pengukuran Kualitas Tidur	34
2.2.4 Kualitas Tidur Mahasiswa	37
2.3 Konsep Dzikir.....	40
2.3.1 Pengertian Dzikir	40
2.3.2 Bentuk-Bentuk Dzikir	41
2.3.3 Dzikir Menjelang Tidur	43
2.3.4 Adab Berdzikir	47
2.3.5 Manfaat Dzikir	48
2.4 Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur	51
2.5 Kerangka Teori	56
BAB 3. KERANGKA KONSEP	57
3.1 Kerangka Konsep	57
3.2 Hipotesis Penelitian	58

BAB 4. METODE PENELITIAN	59
4.1 Desain Penelitian	59
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	60
4.2.1 Populasi Penelitian	60
4.2.2 Sampel Penelitian	60
4.2.3 Teknik sampling	60
4.2.4 Kriteria Sampel	61
4.3 Lokasi Penelitian	61
4.4 Waktu Penelitian	62
4.5 Definisi Operasional	63
4.6 Pengumpulan Data	64
4.6.1 Sumber Data	64
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	64
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	68
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	70
4.7 Pengolahan Data	72
4.7.1 <i>Editing</i>	72
4.7.2 <i>Coding</i>	72
4.7.3 <i>Entry</i>	73
4.7.4 <i>Cleaning</i>	73
4.8 Analisa Data	74
4.8.1 Analisa Deskriptif	74
4.8.2 Analisa Inferensial	74
4.9 Etika penelitian	76
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	76
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentialty</i>)	77
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	77
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	78
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	79
5.1 Hasil Penelitian	79
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79

5.1.2 Karakteristik Responden.....	79
5.1.3 Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Dzikir pada Kelompok Perlakuan.....	82
5.1.4 Pengukuran <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Kontrol.....	86
5.1.5 Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Terapi Dzikir pada Kelompok Perlakuan.....	90
5.1.6 Perbedaan Kualitas Tidur <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol.....	91
5.1.7 Perbedaan Kualitas Tidur Setelah dilakukan Terapi Dzikir pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	92
5.2 Pembahasan.....	93
5.2.1 Karakteristik Responden	93
5.2.2 Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Terapi Dzikir pada Kelompok Perlakuan	96
5.2.3 Kualitas Tidur Mahasiswa pada Pengukuran <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol.....	98
5.2.4 Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember	104
5.3 Keterbatasan Penelitian	115
5.4 Implikasi Keperawatan	115
BAB 6. PENUTUP	116
6.1 Kesimpulan	116
6.2 Saran	117
6.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan	117
6.2.2 Saran Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember	117
6.2.3 Saran Bagi Profesi Keperawatan	117
6.2.4 Saran Bagi Penelitian.....	117
DAFTAR PUSTAKA	119

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Tidur pada Dewasa Normal	21
Gambar 2.2 Siklus Pola Tidur Normal pada Dewasa Muda	22
Gambar 2.3 Distribusi Tahap-tahap Tidur Selama Rentang Kehidupan	25
Gambar 2.4 Kerangka teori	56
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	57
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional	63
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner PSQI.....	70
Tabel 4.6 Analisa Inferensial	76
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	80
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tahun Angkatan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.....	81
Tabel 5.3 Kualitas Tidur Mahasiswa pada Pengukuran PSQI Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Dzikir pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Perlakuan.....	82
Tabel 5.4 Distribusi Komponen Kuesioner PSQI Sebelum Terapi Dzikir pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.....	83
Tabel 5.5 Distribusi Komponen Kuesioner PSQI Setelah Terapi Dzikir pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.....	84
Tabel 5.6 Perbedaan kualitas tidur ditinjau dari 7 komponen kuesioner PSQI Sebelum dan Setelah Terapi Dzikir pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.....	85
Tabel 5.7 Kualitas Tidur Saat <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Kelompok Kontrol	86
Tabel 5.8 Distribusi Komponen Kualitas Tidur Pada Pengukuran <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol.....	87
Tabel 5.9 Distribusi Komponen Kualitas Tidur Pada Pengukuran <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol.....	88
Tabel 5.10 Perbedaan Kualitas Tidur Pada Pengukuran <i>Pretest</i> dan <i>Postests</i> Ditinjau dari 7 Komponen Kualitas Tidur pada Kelompok Kontrol...89	89

Tabel 5.11 Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah terapi dzikir pada kelompok perlakuan	90
Tabel 5.12 Perbedaan Kualitas Tidur <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada kelompok kontrol.....	91
Tabel 5.13 Perbedaan Kualitas Tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Terapi Dzikir.....	92



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	128
B. Lembar <i>Consent</i>	129
C. Lembar <i>Screening</i> Responden.....	130
D. Kuesioner PSQI	131
E. SOP Terapi Dzikir	138
F. Modul Dzikir Sebelum Tidur	140
G. Lembar Keterangan Lulus Uji SOP	146
H. Lembar Observasi Kualitas Tidur Responden	147
I. Lembar <i>Checklist</i> Observasi	148
J. Ijin Penelitian.....	149
K. Lembar Bimbingan.....	151
L. Lembar Hasil Penelitian	154
M. Dokumentasi Penelitian.....	165

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia mempunyai kebutuhan dasar untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya (Asmadi, 2008). Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan secara mendasar untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis seseorang. Salah satu kebutuhan dasar manusia ialah kebutuhan istirahat dan tidur. Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang berpengaruh terhadap kualitas dan keseimbangan hidup (Potter & Perry, 2010). Kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur) dan kedalaman tidur (kualitas tidur) (Lanywati, 2001).

Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga seseorang tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Sagala, 2011). Kebutuhan tidur seseorang ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya aktivitas pekerjaan, usia dan kondisi kesehatan (Lanywati, 2001). Tuntutan gaya hidup, sekolah, kegiatan diluar sekolah dan pekerjaan juga dapat menekan waktu yang tersedia untuk tidur (Potter & Perry, 2010; Lumantow *et al.* 2016). Pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang baik pada tubuh, begitupun sebaliknya (Asmadi, 2008). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2006). Asmadi (2008) menyatakan bahwa kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu: kualitas tidur subjektif,

latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, dan *daytime disfunction*.

Istirahat yang kurang dapat mempengaruhi proses pikir manusia dan semakin lama akan menyebabkan tekanan dan dapat mengganggu pola tidur manusia. Tekanan/ kecemasan inilah yang dapat menyebabkan stres (Hardjana, 2011). Jadwal perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain dalam perkuliahan dapat juga berdampak pada masalah fisik seperti kelelahan (Pitaloka *et al*, 2015). Kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan atau stres dapat membuat tidur seseorang menjadi terganggu (Potter & Perry, 2010). Faktor-faktor inilah yang membuat mahasiswa memiliki siklus tidur-bangun yang tidak seimbang. Fenomena yang terjadi pada remaja dan dewasa muda adalah tertidur pada saat jam pelajaran. Hal ini jika dibiarkan akan berdampak pada kualitas dalam pembelajaran. Kantuk yang ringan sudah dapat mengganggu performa akademis maupun olahraga (Prasadja, 2009).

Secara umum kebutuhan tidur usia dewasa muda berkisar 8,5-9,25 jam per hari, sedangkan menurut Mubarak dkk (2015) kebutuhan tidur normal pada usia dewasa muda (18-20 tahun) sekitar 7-9 jam sehari. Pada masa ini, akan mengalami pergeseran irama sirkadian, sehingga jam tidur pun bergeser. Pola tidur pada usia dewasa muda tidak menentu, saat orang lain mengantuk pada pukul 21:00 atau 22:00, maka pada usia ini justru baru mulai bersemangat untuk berkarya, baik belajar maupun menyelesaikan pekerjaan. Sementara dipagi hari sudah harus bangun awal untuk mempersiapkan diri ke sekolah, kuliah atau bekerja (Saryono & Widiarti, 2010). Pada usia muda justru bersemangat untuk

bekerja, belajar, atau menyelesaikan berbagai tugas, rasa kantuk baru dirasakan sekitar tengah malam, yaitu pada pukul 00.00-01.00, bahkan ada yang tidak tidur hingga pagi hari (Prasadja, 2009). Mahasiswa maupun pekerja harus bangun lebih awal untuk mempersiapkan diri untuk kuliah dan bekerja, itulah salah satu penyebab pada usia muda mengalami kekurangan tidur. Selain faktor pekerjaan, kebiasaan (*behavior*) juga mempengaruhi pola tidur pada usia dewasa muda (Prasadja, 2009).

Dewasa muda merupakan salah satu tahapan dari perkembangan kehidupan manusia. Remaja dan dewasa muda telah diidentifikasi sebagai populasi yang berisiko tinggi mengalami masalah tidur dan mengantuk di siang hari oleh *the National Institute of Health* (NIH). Dewasa muda dan mahasiswa dilaporkan memiliki prevalensi tinggi terhadap gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk (Brown *et al*, 2006). Prevalensi gangguan tidur pada orang dewasa mencapai 20 % (Pitaloka *et al*. 2005).

National Sleep Foundation (2011) menyebutkan bahwa pada usia muda (19-29 tahun) rata-rata akan pergi tidur pada pukul 22:00 atau lebih, dan sekitar setengah (51 %) jarang atau tidak pernah mendapatkan kualitas tidur yang baik, dan dua pertiga (67 %) terbangun dengan perasaan tidak segar keesokan harinya, dan 66 % juga sering mengantuk ketika beraktivitas disiang hari. *National Sleep Foundation* (2011) juga menemukan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 36 % dewasa muda usia 18-29 tahun dilaporkan mengalami kesulitan untuk bangun pagi dibandingkan dengan 20 % pada usia 30-64 dan 9 % diatas usia 65 tahun, hampir seperempat dewasa muda (22 %) sering terlambat masuk kelas atau

bekerja karena sulit bangun dan 40 % dewasa muda mengeluhkan kantuk saat bekerja sekurangnya 2 hari dalam seminggu, dibandingkan dengan 23 % pada usia 30-64 tahun dan 19% di atas usia 65 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Yaqin (2016) yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember” juga menemukan bahwa dari 86 responden sebanyak 72 mahasiswa (83,7 %) mengalami kualitas tidur yang buruk. Penelitian lain oleh Nilifda dkk (2016) mengenai “Hubungan Kualitas tidur dengan Prestasi akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Nilifda dkk (2016) menemukan bahwa dari 177 mahasiswa sebanyak 51 mahasiswa (65 %) memiliki kualitas dan prestasi akademik yang baik, sedangkan sebanyak 27 mahasiswa (35 %) memiliki kualitas tidur yang baik dengan prestasi akademik yang kurang baik. Sebanyak 43 mahasiswa (43 %) memiliki kualitas tidur yang buruk dengan prestasi akademik yang baik dan 56 mahasiswa (57%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan prestasi akademik yang kurang baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Desember 2016 kepada 30 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember melalui pengisian kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 19 item yang dinilai oleh individu dan 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012). Studi pendahuluan juga dilakukan melalui wawancara yang memuat tentang penggunaan obat tidur, rasa

mengantuk ketika jam pelajaran, jam tidur, tidur larut malam dan terbangun ditengah malam beserta alasannya, dan durasi tidur didapatkan hasil yaitu jumlah mahasiswa yang mengkonsumsi obat tidur sebanyak 2 mahasiswa (6,7 %). Jumlah mahasiswa yang mengantuk pada saat jam pelajaran sebanyak 26 mahasiswa (86,7 %). Rata-rata jam tidur dari 30 mahasiswa diatas pukul 23.00 WIB. Mahasiswa yang sering terbangun tengah malam sebanyak 19 mahasiswa (63 %). Mahasiswa tidur sampai larut malam dan sering terbangun di tengah malam karena mengerjakan tugas sebanyak 28 mahasiswa (93,3 %) dan menggunakan media sosial sebanyak 2 mahasiswa (6,7 %). Rata-rata durasi tidur 30 mahasiswa tersebut 5,5 jam. Berdasarkan hasil penilaian PSQI yang dilakukan kepada 30 mahasiswa didapatkan sebanyak 27 mahasiswa (90%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Mahasiswa keperawatan seseorang yang belajar di perguruan tinggi yang menempuh pendidikan di bidang kesehatan untuk menjadi perawat professional, mahasiswa keperawatan harus dapat mencapai kompetensi yang diharapkan dengan memenuhi tugas dan mencapai target nilai yang tinggi baik afektif, kognitif dan psikomotor demi tercapainya perawat yang professional. Kesibukan yang dialami mahasiswa, khususnya mahasiswa keperawatan seringkali membuat mereka meninggalkan istirahatnya demi memenuhi target yang ingin dicapai padahal istirahat merupakan komponen penting agar tubuh dapat mempertahankan kesehatan. Istirahat yang kurang dapat mempengaruhi proses pikir manusia dan semakin lama akan menyebabkan tekanan dan menimbulkan kecemasan (Hardjana, 2011).

Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur (Chayatin dan Mubarak, 2007). Kecemasan dan reaksi keadaan yang penuh dengan tekanan seperti ketegangan seseorang terhadap sesuatu dapat membuat kualitas tidur seseorang menjadi buruk (Yaqin, 2016). Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah/ tekanan akan sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan yang dialami oleh seseorang, akan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi saraf simpatis. Perubahan kimia ini akan menyebabkan kurangnya waktu tidur pada tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier et al. 2010).

Terganggunya NREM merupakan kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur-bangun individual yang normal sehingga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2010). Sedangkan periode REM merupakan periode tidur yang aktif dan kadang disertai datangnya mimpi. Tidur REM yang adekuat berperan dalam mengorganisasi informasi, proses belajar dan menyimpan memori jangka panjang (Grose & Engelke, 2010). Mahasiswa yang kurang tidur akan berdampak pada prestasi akademiknya, sebab akan membuat konsentrasi berkurang (Nifilda dkk, 2016). Tidur juga mempengaruhi sistem imun tubuh itu sebabnya penyakit seperti pilek, flu, dan batuk akan mudah menyerang (Hidayat,2006; Robotham, 2011). Maka dari itu perlu dilakukan upaya penanganan gangguan tidur berupa intervensi keperawatan untuk mencegah dan mengurangi dampak yang ditimbulkan.

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur, secara umum terbagi atas terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologi memiliki efek yang cepat, namun penggunaannya akan menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan. Sedangkan metode non farmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Burns & Blamey dalam Elvianur, 2011). Salah satu contoh dari terapi non-farmakologis ialah terapi komplementer.

National Institute of health (NIH) (2008) menyebutkan bahwa salah satu bentuk terapi komplementer ialah *Mind-Body techniques*, terapi dzikir termasuk pada terapi non-farmakologis yakni dengan cara berdoa, doa merupakan salah satu jenis dari intervensi pikiran-tubuh (Hanlon *et al*, 2009). Permenkes RI, Nomor: 1109/ Menkes/ Per/ 2007 menyebutkan bahwa salah satu contoh dari *Mind Body Therapies* atau yang biasa disebut dengan intervensi tubuh dan pikiran, diantaranya: Penyembuhan spiritual dan doa. Prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan sehingga berpotensi dalam memperbaiki kualitas tidur (Wuryanto, 2012). Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak ada artinya (Davis, dkk., 1995, dalam retnowati, 2011). Kegiatan membaca berulang-ulang (misalnya membaca kalimat dzikir) merupakan salah satu kegiatan untuk berkonsentrasi (Edelman & Mandle, 2010).

Membaca kata secara berulang-ulang juga memiliki manfaat terapeutik yang sama layaknya latihan relaksasi (Eliopoulos, 2005 dalam Al- Halaj 2014).

Keadaan rileks akan membuat tubuh melalui otak memproduksi endorphin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat mengurangi keluhan-keluhan fisik. Keadaan rileks membuat tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah (Poppen, 1998 dalam Sulistyarni, 2013).

Sholeh (2005) juga menyatakan bahwa relaksasi dzikir dengan bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar hingga 97 % dalam memberikan ketenangan dan menyembuhkan berbagai penyakit. Perasaan tenang/rileks akan meningkatkan suasana hati dan menurunkan kecemasan (hanlon dkk, 2009). Hal ini juga tertuang dalam QS. Ar- Ra'd ayat 28 yang artinya: *"Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang"*. Keuntungan dari relaksasi dzikir selain mendapatkan manfaat dari relaksasi, juga mendapatkan manfaat dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan, dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman-pengalaman transendensi (Sudiarto, dkk, 2015). Hal ini tertuang dalam Surat Al-Jumu'ah ayat 10: *"Apabila telah ditunaikan sembahyang, maka bertebaranlah kamu dimuka bumi; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung"*.

Al-Qur'an menjelaskan bahwa dzikir dilakukan pada waktu pagi dan petang dan dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring, karena dzikir selain dalam bentuk lisan, juga dalam bentuk ibadah kepada Allah, dalam hal ini dzikir sangat dianjurkan oleh Rasulullah, Rasulullah merupakan panutan bagi seluruh umat, dan mengikuti Rasulullah merupakan salah satu jenis ibadah kepada Allah,

sebagaimana firman Allah: “*sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) orang yang mengharap rahmat Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah*” (QS. Al-Ahzab [33]: 21). Salah satu amalan yang disunnahkan oleh Rasulullah SAW ialah dzikir dan adab-adab sebelum tidur.

Dzikir menjelang tidur dilakukan pada malam hari ketika seseorang akan menuju ke tempat pembaringan. Pada waktu inilah hipotalamus akan mempengaruhi kelenjar pineal untuk meningkatkan fungsi imun dan memproduksi melatonin, sekresi melatonin yang optimal juga diperantarai oleh respon relaksasi yang ditimbulkan dari ibadah dzikir. Pada kondisi ini organ, sel, dan semua zat dalam tubuh akan mengalami homeostasis, bergerak, berfungsi dalam keadaan seimbang (Putra, 2013). Sekresi melatonin hanya terjadi pada kegelapan total malam (jam 21.00) menurut ritme sirkadian yang menentukan aktivitas fungsi mental dan fisiologis (Ernest & David, 1992 dalam Nurdin 2010).

Melatonin merupakan senyawa turunan dari serotonin (tortora & Derrickson, 2009). Serotonin diekskresikan dari sel tertentu dalam sistem tidur *raphe* pada pons dan otak depan bagian tengah yaitu daerah sinkronisasi bulbar (*bulbar synchronizing region, BSR*). Saat seseorang tertidur, ia menuju ruangan yang gelap, tenang, nyaman dan kemudian menutup matanya, maka stimulus menuju RAS berkurang (Potter & Perry, 2010). Mata yang tertutup akan menurunkan stimulus cahaya yang ditangkap retina yang akan diteruskan ke *suprachiasmatic nuclei* dan pada akhirnya menstimulasi kelenjar pineal untuk meningkatkan sekresi melatonin. Penurunan RAS akan meningkatkan kadar

melatonin yang membuat mengantuk dan akhirnya tertidur (Tortora & Derrickson, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Sudiarto dkk (2015) berjudul “Pengaruh Relaksasi terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Intensive Care Unit*” menemukan bahwa teknik relaksasi dzikir dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien di *Intensive Care Unit* ($p= 0,001$). Penelitian lain dilakukan oleh Maimunah dan Retnowati (2011) tentang pengaruh pelatihan relaksasi dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengikuti pelatihan relaksasi dzikir mengalami penurunan kecemasan dengan hasil $p=0,008$ ($p<0,01$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian oleh Reflio dkk (2014) tentang “Pengaruh Terapi Al-Zikir terhadap Kualitas Tidur Lansia” mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skor kualitas tidur pada *posttest* dengan penurunan sebesar 5,43 pada responden kelompok eksperimen dibandingkan dengan hasil *pretest*. Hal ini membuktikan bahwa ditemukan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir $p=0.000$ ($p<0,05$). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pola tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
- b. mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir pada kelompok perlakuan;
- c. mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur pengukuran awal dan akhir pada kelompok kontrol;
- d. menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti melaksanakan penelitian tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara

penelitian yang baik dan benar serta untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur seseorang.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan kepustakaan mengenai terapi non-farmakologis berupa terapi dzikir untuk mengatasi masalah kualitas tidur

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menambah informasi dan pengetahuan masyarakat tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur, sehingga dapat melakukan terapi tersebut secara mandiri kepada diri sendiri maupun orang lain yang mengalami masalah dalam kualitas tidur

1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini merupakan suatu wujud untuk menambah pengetahuan yang dapat dipraktekkan oleh perawat sebagai intervensi dan terapi alternatif untuk menangani kualitas tidur yang buruk dengan menggunakan terapi dzikir dan sebagai dasar penelitian keperawatan selanjutnya

1.4.5 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Manfaat penelitian bagi Program Studi Ilmu Keperawatan adalah menjadi landasan baru literature pelaksanaan tindakan keperawatan untuk meningkatkan

kualitas tidur pasien yang juga bermanfaat untuk mahasiswa maupun staff civitas akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

1.4.6 Manfaat Bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

Manfaat penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan adalah dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap kualitas tidur, sehingga dapat melakukan terapi tersebut secara mandiri guna meningkatkan kualitas tidur sehingga kualitas pembelajaran dan kesehatan mahasiswa menjadi lebih baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang *Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mhsiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember* belum pernah dilakukan, namun ada beberapa penelitian yang mendukung dalam penelitian ini, ialah penelitian yang dilakukan oleh Qoys Muhammad Iqbal Al-Halaj (2014) yang berjudul “Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur”. Berikut Perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur	Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember
2.	Variabel	Dependen : Kualitas tidur lansia Independen: Dzikir menjelang tidur	Dependen: Kualitas tidur mahasiswa Independen: Terapi Dzikir
3.	Tempat	Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta timur	Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
4.	Peneliti	Qoys Muhammad Iqbal Al-Halaj	Yulia Martha Fandiani
5.	Tahun Penelitian	2014	2017
6.	Rancangan penelitian	Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif, desain penelitian menggunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>randommized Pre-test and Post-test Control Group Design</i> . Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan <i>random sampling</i>	Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest with control group design</i> . Teknik pengambilan sampel <i>nonprobability sampling</i> dengan pendekatan <i>purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Tidur

2.1.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008). Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto & Wartonah 2006). Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Mubarak dkk, 2015).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Tidur melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muskular (Robinson, 1993 dalam Potter & Perry, 2010). Tiap rangkaian diidentifikasi dengan respon fisik tertentu dan pola aktivitas otak. Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua

mekanisme serebral yang mengaktivasi secara intermiten dan menekan pusat otak untuk mengontrol tidur dan terjaga (Potter & Perry, 2010).

Perubahan dalam tidur diatur oleh *Reticular Activating System* (RAS) yang merupakan bagian yang berfungsi untuk mempertahankan keadaan terjaga (Potter & Perry, 2010; Tortora & Derrickson, 2009). RAS berlokasi pada batang otak teratas. RAS terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga RAS menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivasi korteks serebral (misalnya proses emosi tau pikiran) juga menstimulasi RAS. Saat terbangun merupakan hasil dari neuron dalam RAS yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin (*Sleep Research Society*, 1993 dalam Potter & Perry, 2010), sedangkan saraf parasimpatis adalah pusat mengontrol dalam mempertahankan tidur (potter & Perry, 2010). Melatonin merupakan senyawa turunan dari serotonin (tortora & Derrickson, 2009). Serotonin diekskresikan dari sel tertentu dalam sistem tidur *raphe* pada pons dan otak depan bagian tengah yaitu daerah sinkronisasi bulbar (*bulbar synchronizing region*, BSR). Saat seseorang tertidur, ia menuju ruangan yang gelap, tenang, nyaman dan kemudian menutup matanya, maka stimulus menuju RAS berkurang (Potter & Perry, 2010). Mata yang tertutup akan menurunkan stimulus cahaya yang ditangkap retina yang akan diteruskan ke *suprachiasmatic nuclei* dan pada akhirnya menstimulasi kelenjar pineal untuk meningkatkan sekresi melatonin. Penurunan RAS akan meningkatkan kadar melatonin yang membuat ngantuk dan akhirnya tertidur (Tortora & derrickson, 2009)

2.1.3 Irama Sirkandian

Orang mengalami irama siklus sebagai bagian dari keidupan setiap hari (Potter & Perry, 2010). Irama sirkandian merupakan irama siklus 24 jam siang-malam (Saryono & Widiанти, 2010). Irama sirkandian, termasuk siklus tidur-bangun harian, dipengaruhi oleh cahaya dan suhu serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Jika siklus tidur-bangun seseorang berubah secara bermakna, maka akan menghasilkan kualitas tidur yang buruk (Potter & Perry, 2010). Kecemasan, kurang istirahat, mudah tersinggung, dan gangguan penilaian adalah gejala umum gangguan dalam siklus tidur, sehingga menyebabkan irama biologis tidur seringkali menjadi sinkron dengan fungsi tubuh yang lain, jika siklus tidur-bangun menjadi terganggu, fungsi fisiologis juga dapat berubah (Potter & Perry, 2010). Irama sirkandian mempengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik dan suasana hati (Saryono & Widiанти, 2010).

Irama sirkandian tubuh diatur oleh hipotalamus yaitu *suprachiasmatic nucleus* (Tortora & Derrickson (2009); Neikrug & Israel (2010)). Irama sirkandian dipengaruhi oleh stres dan aktivitas sosial (Potter & Perry, 2010). Sekresi melatonin membantu irama sirkandian pada siklus tidur-bangun, yaitu membantu peralihan dari proses terjaga ke dalam kondisi tidur secara perlahan (Pandi-Perumal *et al*, 2007 dalam Potter & Perry, 2010), melatonin disekresi saat tingkat kecerahan cahaya berkurang (Wold, 2008) sekresi melatonin terjadi pada malam

hari (jam 21.00) menurut irama sirkadian (Ernest & David, 1992 dalam Nurdin 2010).

2.1.4 Tahapan Tidur

Tidur melibatkan dua fase tidur normal: pergerakan mata yang tidak cepat (NREM) dan pergerakan mata yang cepat (REM) (Saryono & Widianti, 2010).

a. Tahap 1: NREM

- 1) Tahap ini merupakan tahapan paling dangkal dari tidur.
- 2) Tahapan ini berakhir beberapa menit sehingga orang mudah terbangun karena suara.
- 3) Terjadi pengurangan aktivitas fisiologis seperti pengurangan tanda-tanda vital dan metabolisme
- 4) Merasa telah melamun setelah bangun

b. Tahap 2: NREM

- 1) Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara
- 2) Terjadi relaksasi sehingga untuk bangun pun sulit.
- 3) Tahap ini berakhir 10 hingga 20 menit
- 4) Fungsi tubuh menjadi lamban

c. Tahap 3: NREM

- 1) Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam
- 2) Otot-otot dalam keadaan rileks penuh, sehingga sulit dibangunkan dan jarang bergerak
- 3) Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur

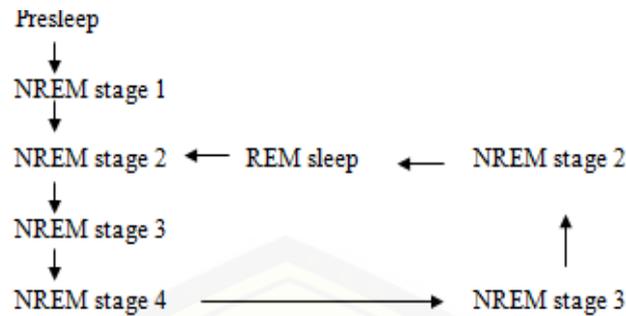
- 4) Tahap berakhir 15 hingga 30 menit
- d. Tahap 4: NREM
- 1) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam
 - 2) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur
 - 3) Jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini
 - 4) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga
 - 5) Tahap berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit
 - 6) Tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi.
- e. Tidur REM
- 1) Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM.
 - 2) Tahap ini dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur
 - 3) Hal ini dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah
 - 4) Sangat sulit membangunkan orang yang tidur pada tahap ini
 - 5) Durasi tidur tahap REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

2.1.5 Siklus Tidur

Secara normal, pada orang dewasa, pola tidur rutin dimulai dengan periode sebelum tidur, selama seseorang terjaga, rasa kantuk yang bertahap berkembang

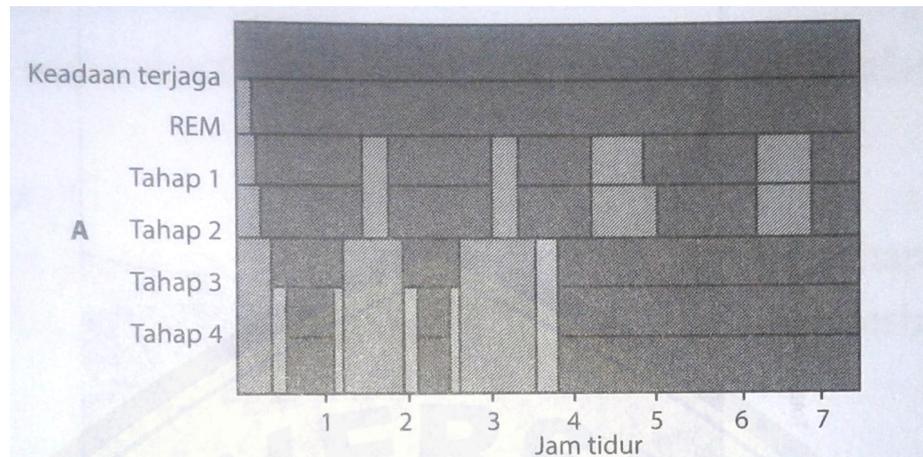
secara teratur. Periode ini secara normal berakhir 10 hingga 30 menit, tetapi untuk seseorang yang memiliki kesulitan untuk tertidur, akan berlangsung satu jam atau lebih (Potter & Perry, 2010). Proses tidur pada seseorang biasanya melewati 4 sampai 6 siklus tidur, tiap siklus tidur terdiri 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju ke tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke 3, lalu ke 2, diakhiri dengan periode dari tidur REM. Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur (Potter & Perry, 2010). *National Sleep Foundation* (2006) mengungkapkan bahwa setiap siklus tidur berlangsung selama 90-110 menit.

Setiap siklus yang berhasil, tahap 3 dan 4 memendek, dan memperpanjang periode REM. Tidur REM dapat berakhir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur. Tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap tidur yang biasa. Sebagai contoh, orang yang tidur dapat berfluktuasi untuk interval pendek antara NREM tingkat 2, 3, dan 4 sebelum masuk tahap REM. Jumlah waktu yang digunakan tiap tahap bervariasi. Perubahan tahap ke tahap cenderung menemani pergerakan tubuh dan perpindahan untuk tidur yang dangkal cenderung terjadi tiba-tiba, dengan perpindahan untuk tidur nyenyak cenderung bertahap (Closs, 1988 dalam Potter & Perry, 2010). Jumlah siklus tidur tergantung pada jumlah total waktu yang klien gunakan untuk tidur (Potter & Perry, 2010). 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 (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.1 Siklus Tidur Orang Dewasa Normal (Sumber: Potter & Perry, 2011)

Kondisi *pre-sleep* merupakan keadaan seseorang dalam kesadaran penuh, tetapi mulai ada keinginan untuk tidur. Perilaku *pre-sleep* ditunjukkan ketika seseorang pergi ke kamar tidur lalu berbaring dikasur atau berdiam diri merebahkan badan tetapi belum tidur. Selanjutnya mulai merasa ngantuk, maka orang tersebut memasuki tahap I. Bila tidak bangun baik disengaja maupun tidak disengaja, maka selanjutnya memasuki tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV, kemudian ia kembali memasuki tahap III dan selanjutnya tahap II. Ini adalah fase tidur NREM. Selanjutnya seseorang akan memasuki tahap V yang disebut tidur REM. Bila ini telah dilalui semua, maka orang tersebut telah melalui siklus tidur pertama baik tidur NREM maupun REM. Siklus ini terus berlanjut selama orang tersebut tidur. Namun, pergantian siklus ini tidak lagi dimulai dari awal tidur, tetapi langsung pada tahap II ke tahap selanjutnya seperti pada siklus pertama. Semua siklus ini berakhir apabila seseorang terbangun dari tidurnya. Apabila seseorang kembali tidur, maka tahap I akan dimulai kembali. (mubarak, 2015).



Gambar 2.2 Siklus Pola Tidur Normal pada Dewasa Muda (Sumber: Mubarak dkk, 2015)

2.1.6 Fungsi Tidur

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak (Home, 1983; Mandleson, 1987; Born, Muth, & Fehm, 1988 dalam Potter & Perry, 2010). Kegunaan tidur diantaranya untuk menyimpan energi selama tidur (Potter & Perry, 2010). Otot skelet berelaksasi secara progresif, dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler (Potter & Perry, 2010). Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi tubuh (Anch dkk, 1998 dalam Potter & Perry, 2005). Tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran (Potter & Perry, 2010).

Menurut Mubarak (2015) tidur dapat mengembalikan vitalitas seseorang menjadi lebih baik. *The National sleep Foundation* menyebutkan bahwa kebutuhan tidur orang dewasa sekitar 30 persen dari 24 jam atau sekitar 7-9 jam. Tidur yang kurang akan berdampak pada pengaruh daya ingat, konsentrasi, dan berpikir menjadi menurun, memicu obesitas sebab seseorang yang kurang tidur akan cenderung mencari makanan manis dan berlemak. Hal ini dipengaruhi oleh hormon ghrelin yang meningkat, sedangkan hormon leptin menurun sehingga juga akan meningkatkan gula darah (mubarak dkk, 2015).

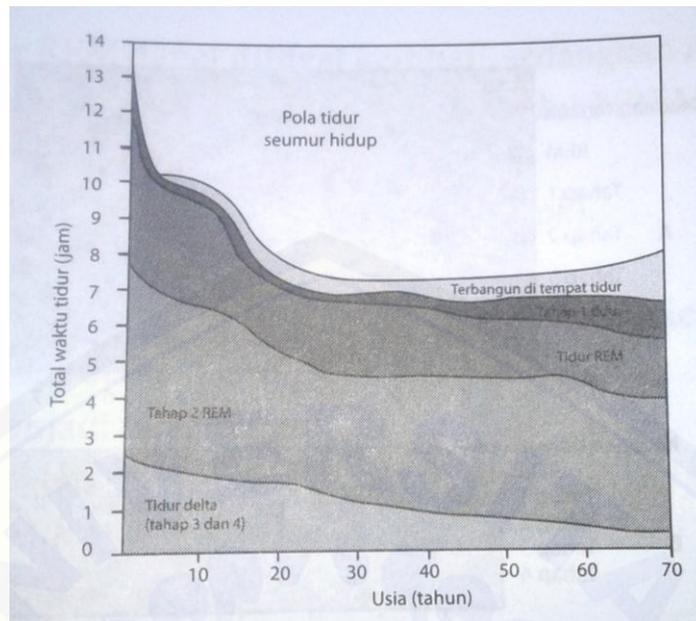
2.1.7 Kebutuhan Tidur Normal

Tidur pada remaja-dewasa muda (16-30 tahun) mempunyai pola yang berbeda dibandingkan dengan usia lainnya yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi diakhir masa pubertas. Menurut Mubarak dkk (2015) pola tidur berdasarkan usia pada dewasa muda (18-20 tahun) tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25 % tidur REM, 5-10 % tidur tahap I, 50 % tidur tahap II, dan 10 -20 % tidur tahap III dan IV. Dewasa muda rata-rata waktu normal untuk tidur yaitu 6-8,5 jam, pada usia tersebut dewasa muda jarang sekali tidur siang. Kurang lebih 20% waktu tidur yang dihabiskan yaitu tidur REM, hal tersebut tetap konsisten sepanjang hidup. Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktivitas setiap harinya. Akan tetapi, tuntutan gaya hidup yang mengganggu pola tidur yang umum bagi dewasa muda. Pada usia ini, umumnya mengalami sejumlah perubahan yang seringkali mengurangi waktu tidur. Tuntutan sekolah, kuliah, kegiatan sosial setelah sekolah/ kuliah dan

pekerjaan paruh waktu menekan waktu yang tersedia untuk tidur (Potter & Perry, 2010).

Dewasa muda merupakan salah satu tahapan dari perkembangan manusia, pada usia dewasa muda akan mengalami pergeseran irama sirkadian, sehingga jam tidur pun bergeser. Kebutuhan tidur meningkat menjadi 8,5-9,25 jam setiap harinya. Tetapi waktu tidur berubah, rasa kantuk baru menyerang sekitar tengah malam. Saat orang lain mengantuk pada pukul 21:00 atau 22:00, maka pada usia ini justru baru mulai bersemangat untuk berkarya, baik belajar maupun menyelesaikan pekerjaan. Sementara dipagi hari sudah harus bangun awal untuk mempersiapkan diri ke sekolah, kuliah atau bekerja (Saryono & Widiyanti, 2010).

Tuntutan gaya hidup yang memperpendek waktu yang tersedia untuk tidur dan kemungkinan kebutuhan fisiologis, remaja seringkali mengantuk berlebihan pada siang hari yang dikenal dengan *excessive daytime sleepiness* (EDS) (Potter & Perry, 2010). Mengantuk menjadi patologis ketika mengantuk terjadi pada waktu ketika individu harus atau ingin terjaga. Orang yang mengalami kehilangan tidur karena kegiatan sosial malam yang aktif atau jadwal kerja yang memanjang biasanya akan merasa mengantuk pada hari berikutnya (Potter & Perry, 2010). Sedangkan stres pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial dapat mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk dapat tertidur. Penggunaan jangka panjang medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan memperburuk masalah insomnia (Potter & Perry, 2010). Insomnia dapat mengganggu ritme biologis manusia diantaranya menimbulkan dampak gangguan *mood*, konsentrasi dan daya ingat (*National Institutes of Health*, 2005).



Gambar 2.3 Distribusi Tahap-tahap Tidur Selama Rentang Kehidupan (Sumber: Berman, dkk., 1990 dalam Mubarak dkk, 2015)

2.1.8 Adab Tidur

Tidur merupakan sebuah aktivitas yang alamiah bagi setiap manusia, Islam telah mengatur secara detail dan sedemikian rupa sehingga kaum muslimin tetap mendapatkan pahala didalam tidurnya. Pahala tersebut didapat apabila dikerjakan sesuai dengan petunjuk dan adab-adab yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW.

Adab-adab tidur yang diajarkan oleh Rasulullah SAW, ialah sebagai berikut:

a. Menghadirkan Niat yang Benar Ketika Tidur

Hendaklah seseorang meniatkan tidurnya untuk menyegarkan badan dan mengembalikan semangat sehingga mampu melaksanakan ibadah kepada Rabbnya. Adanya niat, menjadikan tidur bernilai ibadah yang mendatangkan pahala (Aziz, 2007).

b. Makruhnya Tidur Sebelum Shalat Isya' dan Mengobrol Setelahnnya

Rasulullah menganjurkan untuk tidak tidur sebelum shalat Isya' dan mengobrol setelahnya, sebagaimana yang diriwayatkan dari Abu Barzah, bahwasanya Rasulullah SAW membenci tidur sebelum shalat Isya' dan mengobrol setelahnya. (Shahih Bukhari, 567). Ibnu Hajar Al-Asqalani berkata di dalam *Fath Al-Bari* (Juz 2, hal. 87) "Hal tersebut dimakruhkan karena terkadang tidur sebelum isya' membuat seseorang lalai untuk mengerjakan sholat Isya' dan melaksanakannya bukan pada waktu yang utama. Sedangkan mengobrol setelah shalat Isya', menyebabkan seseorang tidur atau melaksanakan shalat Subuh bukan pada waktu yang utama atau tidak berkesempatan melaksanakan shalat malam" (Yusuf, 2008).

c. Berwudhu' Sebelum Tidur

Muadz bin Jabal ra, meriwayatkan bahwasanya Nabi Muhammad SAW bersabda, "*Tidaklah seorang muslim bermalam (tidur) dengan berdzikir dan dalam keadaan suci (berwudhu), lalu dia tiba-tiba terbangun di malam hari dan memohon kepada Allah kebaikan dunia dan akhirat, niscaya Allah memberikan kepadanya apa yang ia minta*". (Hadits Hahih, Shahih Sunan Abu Dawud karangan Al-albani, 5042). Bersuci ketika tidur ada dua macam: bersuci secara zhahir, yaitu bersuci sebagaimana yang diketahui dan bersuci secara batin yaitu bertaubat. Dari Ibnu Umar ra, juga meriwayatkan, dia berkata, "*Rasululah SAW bersabda, Barang siapa yang bermalam (tidur) dalam keadaan suci (berwudhu), maka malikat akan bersamanya di dalam pakaiannya. Setiap dia terbangun dari tudurnya, maka malaikat akan berdo'a, "Ya Allah, ampunilah hambamu si fulan;*

karena dia tidur dalam keadaan suci (berwudhu)". (Hadist hasan li ghairihi, Shaikh At-Targhib Wa At-Tarhib karangan Al-Albani, [1] 597) (Yusuf, 2008).

d. Membersihkan Tempat Tidur

Abu Hurairah meriwayatkan, Nabi Muhammad SAW bersabda, "*Apabila seseorang diantara kalian mendatangi tempat tidurnya, hendaklah ia membersihkan (mengibaskan) tempat tidurnya, dengan bagian dalam sarungnya; karena dia tidak tahu apa yang akan terjadi sepeninggalannya (ketika dia tidur). Kemudian, hendaklah dia berdoa, "Bismika Rabbi wadha'tu Janbi, wa bika arfa'uhu, in amsakta nafsi, farhamna, wa in arsaltaha fahfazh-ha bima tahfazhu bihi 'ibadakash shalihin"* (Dengan nama-Mu Wahai Rabb, aku merebahkan lambung kananku (tidur) dan dengan nama-Mu wahai Rabb, aku mengangkatnya (bangun tidur). jikalau Engkau menggenggam jiwaku (mematikanku ketika tidur) maka rahmatilah(ampunilah) dia; dan jikalau Engkau mengembalikannya lagi, maka jaglah dia sebagaimana Engkau menjaga orang-orang yang shalih diantara hamba-hamba-Mu)". (Shahih Bukhari, 6320) (Yusuf, 2008).

2.1.9 Gangguan Tidur

Beberapa jenis gangguan tidur ialah sebagai berikut: (Saryono & Widianti, 2010; Mubarak dkk, 2015; *National Institute of Health, 2005*)

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini pada umumnya ditemui pada usia dewasa. Penyebabnya karena gangguan fisik atau karena faktor mental

seperti perasaan gundah dan gelisah. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan. Insomnia dapat mengganggu ritme biologis manusia diantaranya menimbulkan dampak gangguan *mood*, konsentrasi dan daya ingat (*National Institutes of Health*, 2005). Beberapa langkah untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan untuk tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur, dan tidur jika benar-benar mengantuk.

b. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan keinginan tidur yang keterlaluhan disiang hari, meskipun baru bangun tidur sejam yang lalu, bahkan secara tiba-tiba mungkin mendadak badannya lunglai ingin tidur, mengalami kelumpuhan saat tidur dan mengalami khayalan sesaat (halusinasi hipnagosis), yakni kejadian mimpi saat-saat awal tidur REM. Pemicunya ialah masalah luapan/ekspresi emosi yang unik. EDS menjadi keluhan utama pada gangguan ini.

c. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan jumlah tidur yang berlebihan dan mengantuk yang berlebihan disiang hari. Sindrom Kleine-Levin biasanya mengantuk berlebihan disiang hari harus dibedakan dengan mengantuk karena kelelahan fisik akibat kerja terlalu keras. Gangguan lainnya bisa berkategori hipersomnia idiopatik yang dikenal mirip dengan narkolepsi, dimana klien tidak dapat menghindari keinginannya untuk tidur. Dimanapun dan kapanpun sangat

mudah tidur. sementara lainnya termasuk hipersomnia traumatik, seperti orang yang senang tidur karena pusing, usai sakit dan perlu penyembuhan.

d. Parasomnia

Parasomnia merupakan keadaan setengah tidur, setengah terjaga, dan biasanya merupakan fenomena gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan yang tampak secara tiba-tiba selama tidur atau yang terjadi pada ambang antara terjaga dan tidur. Paling sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang ditandai dengan mimpi lama dan menakutkan.

e. Somnambulisme

Somnambulisme merupakan keadaan tengah tertidur tetapi melakukan perbuatan orang yang tidak tidur. Seringkali duduk dan melakukan tindakan motorik seperti berjalan, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berbicara bahkan mengemudikan kendaraan.

f. Apnea tidur

Apnea tidur merupakan salah satu gangguan tidur yang disebabkan karena kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik atau lebih saat tidur. Ada 3 jenis apnea, yaitu: apnea sentral, obstruktif dan campuran (sentral dan obstruktif). Apnea obstruktif terjadi saat otot dan struktur rongga mulut rileks dan jalan nafas tersumbat. Apnea sentral melibatkan disfungsi pusat pengendalian nafas di otak.

2.2 Konsep Kualitas Tidur

2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Sagala, 2011). Tidur dikatakan berkualitas baik apabila siklus NREM dan REM terjadi berselang-seling empat sampai enam kali (Potter & Perry, 2010).

Kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen (Asmadi, 2008), yaitu:

- a. Kualitas tidur subjektif: yaitu penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
- b. Latensi tidur: yaitu berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
- c. Efisiensi tidur: yaitu didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.
- d. Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.
- e. Gangguan tidur: yaitu seperti mengorok, gangguan pergerakan, sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang

- f. Durasi tidur: yaitu dinilai dari waktu tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk
- g. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu (Mubarak dkk, 2015; Koziar dkk, 2004)

a. Status kesehatan/penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Disamping itu, siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan. Misalnya pada klien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan, dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak akan dapat istirahat dan tidur dengan baik.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak dan sebaliknya.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan yang berlebihan akibat kerja yang melelahkan atau penuh stres membuat sulit tidur. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas seseorang dapat mempengaruhi pola tidur. Seseorang akan mudah tertidur jika kebiasaan sebelum tidurnya sudah terpenuhi. Kebiasaan sebelum tidur yang sering dilakukan, seperti berdoa sebelum tidur menyikat gigi, minum susu, dan lain-lain. Pola gaya hidup dapat mempengaruhi 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 (Craven&Hirle, 2000 dalam Agustin, 2012).

e. Stres emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Konsumsi alkohol yang berlebih juga dapat mengganggu siklus tidur REM. Alkohol menekan REM secara normal,

seseorang yang tahan minum alkohol dapat menyebabkan insomnia dan lekas marah, ketika pengaruh alkohol telah hilang individu sering kali mengalami mimpi buruk.

g. Diet dan nutrisi

Terpenuhinya nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Makanan yang mengandung protein yang tinggi dapat mempercepat proses tidur, karena adanya L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein ataupun alkohol akan mengganggu tidur. tidur. *National Sleep Foundation* (2002) dalam Eliopoulus (2005) juga melaporkan bahwa meminum satu gelas kopi sesudah makan malam akan berefek pada kemampuan seseorang dalam mencapai tidur yang memuaskan, efeknya akan dirasakan 15-20 menit setelah meminum dan bahkan sampai 4 jam kemudian. Hal ini disebabkan karena kafein yang terkandung dalam kopi dapat berikatan dengan resptor A1 dan mencegah adenosin berikatan dengan reseptor A1 sehingga tidak dapat merangsang untuk tidur.

h. Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, *beta-bloker* dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin) dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

i. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan menahan tidak tidur sehingga dapat menimbulkan gangguan proses tidur, sebab keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk tidur.

j. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Meningkatnya keluhan terhadap kualitas tidur terjadi seiring bertambahnya usia.

k. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi kualitas tidur seseorang, sebab secara psikologis seorang wanita memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi masalah. Masalah tersebut akan menimbulkan kecemasan dan mengakibatkan seorang wanita lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki.

2.2.3 Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur individu dapat diukur melalui cara sebagai berikut:

a. *Electroencefalogram* (EEG)

Kualitas tidur individu dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboratorium berupa EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya

aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Hal ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang *alfa*, *betha* dan *delta* (Guyton & Hall, 2007).

b. Skala Analog Visual

Skala analog visual merupakan salah satu metode yang singkat dan efektif untuk mengkaji kualitas tidur. Perawat membuat sebuah garis horizontal kurang lebih 10 cm. Perawat menuliskan pernyataan-pernyataan yang berlawanan pada setiap ujung garis seperti tidur malam terbaik dan tidur malam terburuk. Klien kemudian diminta untuk memberi tanda titik pada garis yang menandakan persepsi mereka terhadap tidur malam. Jarak tanda tersebut diukur dengan milimeter dan diberi nilai angka untuk kepuasan tidur. Skala ini dapat diberikan berulang-ulang untuk menunjukkan adanya perubahan dari waktu ke waktu (Loss 1998, dalam Potter & Perry, 2010)

c. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Buysse *et al.* (1988) dalam Smith & Segal (2010) mengemukakan alat ukur untuk kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI adalah instrumen yang efektif dalam mengukur kualitas dan pola tidur (Smith & Segal, 2010). PSQI dikembangkan dengan beberapa tujuan diantaranya: untuk memberikan ukuran yang valid, reliabel, dan standarisasi kualitas tidur, untuk membedakan antara tidur yang baik dan buruk, untuk memberikan indeks yang mudah digunakan, dan untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara klinis dari berbagai gangguan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur. PSQI

dapat digunakan dalam penelitian klinis dan studi epidemiologi untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok yang memiliki perbedaan dalam kualitas tidur. PSQI menyediakan ukuran kuantitatif kualitas tidur yang cepat dalam mengidentifikasi kualitas tidur yang baik dan buruk, dan lebih baik dibandingkan dengan *gold standard* diagnosis klinis dan laboratorium. Pengisian lembar PSQI membutuhkan waktu 5-10 menit, dan penilaiannya membutuhkan waktu 5 menit (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012).

PSQI terdiri dari 19 item yang dinilai oleh individu dan 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012). Item 1-4 merupakan pertanyaan terbuka tentang kebiasaan individu tidur dan bangun, total waktu tidur, dan *sleep latency* (menit). Item 5-18 menggunakan skala Likert, yaitu 0 = tidak selama satu bulan terakhir, 1 = kurang dari sekali seminggu, 2 = sekali atau dua kali seminggu, 3 = tiga kali atau lebih dalam seminggu. Item 19 menggunakan skala Likert dalam penilaian kualitas tidur secara keseluruhan, yaitu 0 = *very good*, 1 = *fairly good*, 2 = *fairly bad*, 3 = *very bad*. Item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian dari instrumen ini (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012).

Sembilan belas item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur dan dikelompokkan dalam tujuh komponen, yang masing-masing memiliki skala 0-3. Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki jangkauan skor 0-21. Skor global PSQI > 5 mengindikasikan ukuran yang sensitif dan spesifik dari kualitas

tidur yang buruk pada individu. Semakin tinggi skor global yang didapat semakin buruk pula kualitas tidur individu tersebut (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012).

2.2.4 Kualitas Tidur Mahasiswa

Mahasiswa dalam tahap perkembangannya digolongkan sebagai remaja akhir dan dewasa awal, yaitu usia 18-21 tahun dan 22-24 tahun (Monk *et. al.*, 2001). Pada masa ini, akan mengalami pergeseran irama sirkadian, sehingga jam tidur pun bergeser. Pola tidur pada usia dewasa muda tidak menentu, saat orang lain mengantuk pada pukul 21.00 atau 22.00, pada usia muda justru bersemangat untuk bekerja, belajar, atau menyelesaikan tugas-tugasnya, rasa kantuk baru menyerang sekitar tengah malam, yaitu pada pukul 00.00-01.00, bahkan ada yang tidak tidur hingga pagi hari (Prasadja, 2009). Mahasiswa maupun pekerja kantoran harus bangun lebih awal untuk mempersiapkan diri untuk kuliah dan bekerja, itulah salah satu penyebab pada usia muda mengalami kekurangan tidur. selain pekerjaan, pola tidur pada usia dewasa muda juga dipengaruhi oleh kebiasaan (*behavior*) (Prasadja, 2009). Faktor-faktor inilah yang membuat mahasiswa memiliki siklus tidur-bangun yang tidak seimbang serta jadwal perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain dalam perkuliahan dapat berdampak pada masalah fisik seperti kelelahan (Pitaloka *et al*, 2015). Kelelahan yang didapatkan seseorang dari kerja yang melebihi batas kemampuan seseorang, akan menyebabkan beban kelelahan sehingga akan mengganggu proses tidurnya.

Apabila proses tidur terganggu, maka kualitas tidur yang diharapkan tidak akan tercapai (Wicaksono, 2012)

Dewasa muda telah diidentifikasi sebagai populasi yang berisiko tinggi mengalami masalah tidur dan mengantuk di siang hari oleh *the National Institute of Health* (NIH). Fenomena yang terjadi pada remaja dan dewasa muda, salah satunya adalah tertidur pada saat jam pelajaran dan akan berdampak pada kualitas dalam pembelajaran. Kantuk yang ringan sudah dapat mengganggu performa akademis maupun olahraga (Prasadj, 2009). Dewasa muda dan mahasiswa memiliki prevalensi tinggi terhadap gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk (Brown *et al*, 2006). Kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur) (Lanywati, 2001)

Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Sagala, 2011). Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan (Chayatin & Mubarak, 2007). Kualitas tidur yang buruk juga dapat terjadi akibat reaksi keadaan yang penuh dengan tekanan seperti ketegangan seseorang terhadap sesuatu dan kecemasan dalam mengerjakan ujian (Yaqin, 2016). Kecemasan dapat menyebabkan stres (Hardjana, 2011).

Kondisi stres atau kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan dapat membuat tidur seseorang menjadi terganggu (Potter & Perry, 2010). Seseorang yang

pikirannya dipenuhi dengan masalah atau tekanan akan berpengaruh pada otak yang akan menimbulkan stres sehingga akan sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Stres disebabkan oleh *stressor-stressor* yang ada di lingkungan. Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda-beda dalam mengartikan *stressor* tersebut. *Stressor* didefinisikan sebagai stimulus yang oleh otak dianggap ancaman dan melakukan aktivitas yang tidak mengikuti ritme sirkadian serta menimbulkan keadaan disforik, kondisi stres mempengaruhi semua fungsi homeostatis (*US Army medical Research Institute of Environmental Medicine*, 2006 dalam Nurdin 2010).

Sebuah penelitian dalam bidang *Psikoneuroimunologi* (PNI), mencatat bahwa apabila seseorang mengalami kecemasan, kelenjar endokrin akan merangsang sistem saraf simpatik, melalui hubungan pikiran dan tubuh. Efek sistem saraf simpatik terjadi akibat hormon adrenalin yang jumlahnya berlebihan. Hormon adrenalin memicu terjadinya kecemasan, ketakutan, dan marah. Respons terhadap stress terjadi apabila *hipotalamus pituitary adrenal* (HPA) memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk menghasilkan ACTH (*Adreno Corticotrophic Hormone*). (Ganong, 1998 dalam Wahyu, 2005).

Peningkatan sekresi ACTH terjadi karena aktivasi hipotalamus, hipotalamus akan melepaskan CRH (*Corticotrophin Releasing Hormone*). Selanjutnya ACTH merangsang *adrenal medulla* menghasilkan *epinephrine* dan *adrenal korteks* menghasilkan kortisol (*hydrocortisone*). Kadar kortisol yang terus meningkat akan menyebabkan terjadinya stres (Ganong, 1998 dalam Wahyu, 2005).

Selanjutnya kortisol yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal akan bermobilisasi pada sistem homeostatis, aksis *hipotalamus pituitary adrenal* (HPA) meningkatkan produksi noradrenalin dan adrenalin untuk mekanisme perlawanan. (Taylor 2009 dalam Nurdin 2010). Kelenjar adrenal menstimulasi pelepasan katekolamin berupa epinefrin dan norepinefrin akibat peningkatan aktivitas simpatis. Perubahan kimia ini akan menyebabkan terganggunya siklus dalam tidur yakni pada *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang akan menyebabkan kurangnya waktu tidur pada tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier et al. 2010). Terganggunya NREM merupakan kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur-bangun individual yang normal sehingga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2010). Hidayat (2006) menyatakan bahwa mahasiswa yang kurang tidur menyebabkan banyak efek antara lain konsentrasi berkurang, penyakit banyak menyerang antara lain pilek, flu, dan batuk.

2.3 Konsep dzikir

2.3.1 Pengertian Dzikir

Kata dzikir dalam bahasa Arab artinya ingat, sedangkan menurut pengertian syariat adalah mengingat Allah swt dengan maksud untuk lebih mendekatkan diri kepada-Nya dan selalu memohon ampunan dari setiap salah dan khilaf (Wulur, 2015). Dzikir secara harfiah yakni al-dzikir yang artinya ingat. Dzikir berarti mengingat Allah kita akan merasakan penjagaan dan pengawasan-

Nya sehingga kita menjadi tenang (Saleh, 2010). Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2005). Berdzikir merupakan perintah Allah swt. agar manusia terhindar dari sikap sombong atau angkuh. Seperti firman Allah dalam Al-Qur'an Surah Al-Ahzab ayat 41 yang artinya: "*Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya*".

2.3.2 Bentuk-Bentuk Dzikir

Dzikir merupakan bagian paling substansial dalam ibadah, bahkan dapat dikatakan sebagai ruh ibadah (Said, 2012). Dzikir merupakan pengalaman ruhani yang dapat dinikmati oleh yang mengamalkannya, hal ini yang dimaksud oleh Allah sebagai penentram hati. (Al- Qadhy bin 'Iyadh dalam Prasetya dkk, 2005) menyebutkan dua bentuk dzikir, yaitu dzikir lisan (*az-dzikh bil al-lisan mujarradan*) dan dzikir dengan hati (*az-dzikh bil 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. Ada beberapa bentuk dalam melakukan dzikir (Wulur, 2015) diantaranya adalah:

a. Dzikir hati

Dzikir hati yakni berdzikir dengan cara bertafakkur dengan hati, memikirkan keagungan dan kebesaran ciptaan Allah SWT. Agar timbul dalam diri manusia untuk selalu dan kembali kepada-Nya, dan segala apa yang diciptakan-Nya dan apa yang terjadi memiliki manfaat dan hikmah yang besar untuk kehidupan manusia. Serta apa yang dipikirkan harus diyakini dengan hati dan jiwa. Jangan sampai hati lalai untuk selalu mengingat Allah sehingga bisikan syaitan dapat melalaikan manusia. Rasulullah SAW menghendaki agar umatnya menjadi umat yang hatinya terpaut dengan Allah SWT, dalam setiap keadaan dan selalu menyebut dan mengingat Allah SWT.

b. Dzikir lisan

Dzikir lisan yaitu dzikir yang diucapkan melalui mulut dan suara, dalam menyebut kalimat-kalimat yang baik (*thoyib*). Misalkan mengucapkan asmaul husna, tasbih, tahmid, takbir, istighfar, shalawat, dan membaca Al-Qur'an, dan sebagainya.

c. Dzikir perbuatan

Dzikir perbuatan yaitu dengan iman dan taqwa, merupakan bentuk dzikir yang disertai dengan bukti iman dalam menjalankan segala yang diperintahkan Allah, dan menjauhi segala bentuk larangan dari Allah SWT sebagai bentuk cinta dan kepatuhan manusia sebagai hamba Allah SWT. Melalui perkara iman dan takwa, maka secara tidak langsung bentuk dan caranya mengingat Allah, karena selalu merasa diawasi dan dilihat, yang kelak akan dimintai pertanggungjawaban di akhirat.

d. Dzikir anggota tubuh

Dzikir anggota tubuh yakni mencakup anggota tubuh (mata, telinga, mulut, tangan, dan kaki) dalam ketaatan, berbuat kebajikan, dan membersihkan diri dari segala dosa dan maksiat. Oleh sebab itu, Allah menamakan sholat sebagai dzikir (Irham, 2011)

2.3.3 Dzikir Menjelang Tidur

Al-Qur'an menjelaskan bahwa dzikir dilakukan pada waktu pagi dan petang dan dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring, karena dzikir selain dalam bentuk lisan, juga dalam bentuk ibadah kepada Allah, dalam hal ini dzikir pagi dan petang terbagi atas doa-doa dan dzikir yang dianjurkan oleh Rasulullah, Rasulullah merupakan panutan bagi seluruh umat, dan mengikuti Rasulullah merupakan salah satu jenis ibadah kepada Allah, sebagaimana firman Allah:

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

Dzikir-dzikir menjelang tidur yang dilakukan oleh Rasulullah SAW (Alhilali, 2005; Nada, 2007), ialah sebagai berikut:

a. Niat yang benar

Tidur dapat bernilai sebagai ibadah dihadapan Allah SWT apabila dilaksanakan dengan menghadirkan niat yang benar ketika akan tidur

b. Berwudhu' sebelum tidur

Rasulullah SAW bersabda, “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).

c. Mengibas tempat tidur sebanyak 3 kali

Sebelum tidur, seseorang dianjurkan untuk mengibas tempat tidurnya dengan kain sebanyak tiga kali sambil mengucapkan “*Bismillah*”, sebagaimana sabda Rasulullah 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 sepeninggalnya. Kemudian hendaklah ia berbaring diatas tubuhnya yang sebelah kanan...” (HR. Al- Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah ra.)

d. Meniup tangan lalu membaca surah al-Mu’awwidzaat dan mengusapnya ke seluruh tubuh

Hadist yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim dari ‘Aisyah ra: “Sesungguhnya Nabi SAW mendatangi pembaringannya, beliau merapatkan kedua telapak tangannya, kemudian menghembus padanya lalu membaca “*Qul huwallahu 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”

e. 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.)

f. Berdzikir kepada Allah SWT

Hendaklah berdzikir dengan dzikir dan do'a yang diriwayatkan 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*”. Apabila 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 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 kebaikan 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 daripada pelayan” (HR. Abu Dawud [5067])

g. 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 syaitan yang dapat mendekatimu hingga engkau mendapati pagi hari.” Ketika Abu Hurairah 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.)

h. 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. Seungguhnya istighfar kepada Allah SWT akan menghapus dosa-dosa.

i. Do'a penutup yang hendaknya di baca sebelum tidur

Rasulullah SAW bersabda: “Jika engkau mendatangi pembaringanmu kemudian bacalah: *'Ya Allah, aku menyerahkan diriku kepada-Mu, aku menghadapkan wajahku kepada-Mu, aku menyandarkan punggungku kepada-Mu, aku menyerahkan urusanku kepada-Mu dengan rasa senang dan takut kepada-Mu, sesungguhnya tiada tempat berlindung dan menyelamatkan diri dari ancaman-Mu kecuali kepada-Mu. Aku beriman kepada Kitab yang telah Engkau turunkan serta Nabi yang telah Engkau utus.'* Apabila kamu meninggal pada malam itu, maka kamu meninggal di atas fitrah (Islam). Maka jadikanlah kalimat itu sebagai hal terakhir yang kamu ucapkan.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

j. Berdzikir kepada Allah jika terbangun atau terkejut dari tidur

Apabila Rasulullah SAW terbangun pada malam hari, beliau mengucapkan: “Tiada Ilah yang berhak disembah selain Allah Yang Maha Esa dan Maha

Mengalahkan, Rabb pencipta langit dan bumi serta apa-apa yang ada diantara keduanya, Yang Maha Perkasa lagi Maha Pengampun.” (HR. Al-Hakim dan dishahihkan serta disetujui oleh adz-Dzahabi Ibnu Sunni dan Ibnu Nashr dari ‘aisyah ra.)

2.3.4 Adab Berdzikir

Orang berdzikir sebagai penentram hati, hal ini dilakukan dengan cara menjaga adab-adab dalam berdzikir. Sebab dzikir yang hanya berupa kata-kata tanpa memiliki makna, tidak akan berbekas dan berpengaruh pada kehidupan, para ulama banyak menyebutkan tentang adab-adab dan tata cara berdzikir, diantaranya ialah (Ramadan, 2001):

1. Khusyu’, menghadirkan hati dan pikiran akan makna-makna lafal yang terucap, serta berusaha menghayati makna yang terkandung didalamnya.
2. Merendahkan suara, dengan konsentrasi yang penuh sehingga tidak mengganggu yang lain. Allah swt. Berfirman,
“Dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai.” (Al-A’raf: 205)
3. Apabila dzikir dilakukan secara berjama’ah, dianjurkan untuk tidak mendahului, terlambat, atau mengungguli bacaan mereka. Bahkan manakala baru datang sementara mereka telah memulai, hendaklah memulai dengan bacaan mereka, kemudian mengqadha’ apa yang belum dibaca setelah dzikir berakhir. Jika terlambat di tengah-tengah dalam membaca dzikir, hendaklah

baca apa yang telah lewat dan dengan menyusul bacaan yang dilakukan. Hal ini agar tidak menyelewengkan bacaan atau mengubah tatanan.

4. Bersih pakaian dan tempat, memperhatikan tempat untuk berdzikir dan waktu-waktu yang sesuai. Hal ini dimaksudkan agar semakin menambah kejernihan hati, dan ketulusan niat.
5. mengakhiri dengan penuh khusu' dan adab, menjauhi kesalahan dan main-main, yang hal tersebut bisa menghilangkan faedah dan pengaruh dzikir.

2.3.5 Manfaat Dzikir

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin, juga terdapat manfaat-manfaat yang lain, yaitu: (Wahab, 1997; Wulur, 2015)

- a. Dzikir menghilangkan kesusahan hati, kesusahan itu terjadi karena lupa kepada Allah. Dzikir disertai do'a membuat seseorang akan menemukan keutuhan jiwa dan pikiran. Keutuhan akan menyatukan instrumen kepribadian untuk menemukan ketenangan jiwa karena keyakinan kepada Allah. Sehingga tidak ada ruang kesedihan yang berlarut-larut, tidak ada ruang ketakutan dalam jiwa, tidak ada pula ruang dalam keputusasaan. Karena sesungguhnya kecemasan dan kesedihan, ketakutan dan kegelisahan, keputusasaan akan menghancurkan kehidupan.
- b. Melunakkan hati, sebagaimana yang dijelaskan oleh Al-Hakim Abu Muhammad At-Turmudzi "dzikir kepada Allah dapat membasahi hati dan melunakkannya. Sebaliknya, jika hati kosong dari dzikir, ia akan menjadi

panas oleh dorongan nafsu dan api syahwat sehingga hatinya menjadi kering dan keras. Anggota badannya sulit (menolak) untuk diajak taat kepada Allah.” Selain itu dzikir juga dapat menghilangkan berbagai macam penyakit hati, seperti sombong, ria, ujub, dan suka menipu.

Menurut Anshori, dzikir bermanfaat mengontrol perilaku. Pengaruh yang ditimbulkan secara konstan, akan mampu mengontrol perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang yang melupakan dzikir atau lupa kepada Tuhan, terkadang tanpa sadar dapat berbuat maksiat, namun ketika mengingat Tuhan kesadaran akan dirinya akan muncul kembali (Anshori, 2003). Seperti dalam firman Allah swt terkait dengan manfaat dzikir dan do'a yang terkandung dalam Surat Ar-Ra'd ayat 28, yang artinya: *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”*.

Dzikir mempunyai manfaat yang besar terutama dalam dunia modern seperti sekarang, manfaat dzikir antara lain (Syukur & Utsman, 2006):

a. Dzikir memantapkan iman

Jiwa manusia akan terawasi oleh apa dan siapa yang selalu melihatnya. Ingat kepada Allah berarti lupa kepada yang lain, ingat yang lain berarti lupa kepada-Nya. Melupakan-Nya akan mempunyai dampak yang luas dalam kehidupan manusia.

b. Dzikir dapat menghindarkan dari bahaya.

Dalam kehidupan ini, seseorang tidak bisa lepas dari kemungkinan datangnya bahaya. Hali ini dapat diambil pelajaran dari peristiwa Nabi Yunus as yang

tertelan ikan. Pada saat seperti itu, Nabi Yunus as berdoa: *la ilaha illa anta subhanaka inni kuntu minadh dhalimin* (tiada Tuhan selain Engkau, Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang dhalim) (al- Anbiya': 27). Dengan do'a dan dzikir itu Nabi Yunus as dapat keluar dari perut ikan.

c. Dzikir sebagai terapi jiwa

Islam sebagai *rahmatan lil 'alamin* menawarkan suatu konsep dikembangkan nilai-nilai jahiliah dalam batin seseorang. Shalat misalnya yang didalamnya terdapat penuh doa dan dzikir, dapat dipandang sebagai *malja'* (tempat berlindung) ditengah badai modern, disinilah misi islam untuk menyejukkan hati manusia. Dzikir secara fungsional, akan mendatangkan manfaat, antara lain mendatangkan kebahagiaan, menentramkan jiwa, obat penyakit hati dan sebagainya.

d. Dzikir menumbuhkan energi akhlak

Kehidupan modern yang ditandai juga dengan dekadensi moral, akibat dari berbagai rangsangan dari luar, khususnya melalui media masa. Pada saat seperti ini dzikir yang dapat menumbuhkan iman dan menjadi sumber akhlak. Dzikir tidak hanya dzikir substansial, namun dzikir fungsional. Dengan demikian, betapa penting mengetahui, mengerti (*ma'rifat*) dan mengingat Allah, baik terhadap nama-nama maupun sifat-sifat-Nya, kemudian maknanya ditumbuhkan dalam diri secara aktif, karena sesungguhnya iman adalah keyakinan dalam hati, diucapkan dalam lisan dan direalisasikan dalam amal perbuatan.

Kesimpulan yang didapatkan dari penjelasan diatas ialah sangat banyak manfaat dzikir bagi seseorang dalam kehidupan sehari-hari, diantaranya mengurangi beban pikiran sehingga memberi semangat dalam melakukan kegiatan yang baik. Selain itu juga sebagai terapi jiwa, dapat terhindar dari bahaya serta memantapkan iman seseorang.

2.4 Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa

Menurut *National Institute of health* (NIH) dalam Suardi (2011) salah satu bentuk terapi komplementer ialah *Mind-Body techniques*. Terapi dzikir termasuk pada terapi non-farmakologis yakni dengan cara berdoa, doa merupakan salah satu jenis dari intervensi pikiran-tubuh (Hanlon *et al*, 2009). Prinsip pentalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan sehingga berpotensi dalam memperbaiki kualitas tidur (Reflio dkk, 2014).

Intervensi yang efektif untuk mengurangi stres/ kecemasan salah satunya ialah teknik relaksasi (Sudiarto, dkk., 2015). Dzikir merupakan sebuah aktivitas berupa ucapan lisan, perbuatan ataupun getaran hati dengan tujuan untuk berpaling dari keadaan lupa, lalai dengan cara selalu mengingat Allah (Irham, 2011). Kegiatan membaca berulang-ulang (misalnya membaca kalimat dzikir) merupakan salah satu kegiatan untuk berkonsentrasi (Edelman & Mandle, 2010) dan dapat memberikan manfaat terapeutik yang sama seperti latihan relaksasi (Eliopoulus, 2005). Dzikir mampu mengendalikan stress. Dzikir membuat produksi hormon menjadi seimbang, dengan melakukan dzikir secara khusuk dan

teratur akan memberikan ketenangan batin sehingga tubuh akan mencapai keadaan yang tenang (Sani, 2002).

Salah satu amalan yang disunnahkan oleh Rasulullah SAW ialah dzikir dan adab-adab sebelum tidur. Dzikir menjelang tidur terdiri dari surat al-Fatihah, al-Ikhlash, al-Falaq, an-Naas yang masing-masing di baca berulang-ulang sebanyak 3 kali. Menurut Edelman & mandle (2010) do'a merupakan salah satu cara untuk berkonsentrasi yang dalam praktiknya berfokus pada kata-kata suci.

Dzikir yang berdampak positif terhadap kesehatan tubuh dan saraf adalah dzikir yang dilafalkan dengan baik dan benar serta bersungguh-sungguh (Umar, 2014). Perubahan fisiologis yang terjadi pada seseorang melalui terapi dzikir dapat dilihat dari respon relaksasi yang ditimbulkannya, yaitu integrasi respon *mind body*: menurunnya pemakaian oksigen, denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, dan kadar asam laktat dalam darah, dan terjadi perubahan aliran darah. Perubahan perubahan tersebut sesuai dengan menurunnya aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan aktivitas saraf para simpatis yang berpengaruh pada penurunan hormon adrenalin, *norepinefrin*, dan *katekolamin* serta vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga transpor oksigen ke seluruh tubuh terutama otak menjadi lancar (Putra, 2013). Saraf parasimpatis adalah pusat pengontrol dalam mempertahankan keadaan tidur (Potter & Perry, 2010), dalam keadaan tidur aktivitas saraf parasimpatis meningkat sedangkan aktivitas saraf simpatis menurun (Tortora & Derrickson, 2009). Saraf simpatis menstimulasi hormon katekolamin untuk mengeluarkan epinefrin dan norepinefrin yang dieksresi oleh medula adrenal (Tortora & Derrickson, 2009). Keadaan terjaga dikendalikan oleh

neurotransmitter norepinefrin. Sehingga apabila kadar norepinefrin menurun, tidur akan menjadi lebih nyenyak (Tortora & Derrickson, 2009).

Dzikir menjelang tidur juga dilakukan pada malam hari ketika seseorang akan menuju ke tempat pembaringan. Pada waktu inilah Hipotalamus akan mempengaruhi kelenjar pineal untuk meningkatkan fungsi imun dan memproduksi melatonin, sekresi melatonin hanya terjadi pada kegelapan total malam (jam 21.00) menurut ritme sirkadian yang menentukan aktivitas fungsi mental dan fisiologis (Ernest & David, 1992 dalam Nurdin 2010).

Sekresi melatonin yang optimal membantu pemenuhan kebutuhan tubuh. Pada kondisi ini organ, sel, dan semua zat dalam tubuh akan mengalami homeostasis, bergerak, berfungsi dalam keadaan seimbang (Putra, 2013). Melatonin merupakan senyawa turunan dari serotonin (Tortora & Derrickson, 2009). serotonin diekskresikan dari sel tertentu dalam sistem tidur *raphe* pada pons dan otak depan bagian tengah yaitu daerah sinkronisasi bulbar (*bulbar synchronizing region*, BSR). Saat seseorang tertidur, ia menuju ruangan yang gelap, tenang, nyaman dan kemudian menutup matanya, maka stimulus menuju RAS berkurang (Potter & Perry, 2010). Mata yang tertutup akan menurunkan stimulus cahaya yang ditangkap retina yang akan diteruskan ke *suprachiasmatic nuclei* dan pada akhirnya menstimulasi kelenjar pineal untuk meningkatkan sekresi melatonin. Penurunan RAS akan meningkatkan kadar melatonin yang membuat mengantuk dan akhirnya tertidur (Tortora & Derrickson, 2009)

Kondisi rileks akan membuat seseorang merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya (Najati, 2005 dalam Retnowati,

2011). Kondisi yang tenang, respon emosional positif akan membuat tubuh mencapai keseimbangan, dengan demikian sistem saraf pusat akan bekerja lebih baik. Hal ini dikarenakan ibadah dzikir mengandung unsur spiritual, pikiran terpusat kepada Allah SWT sehingga muncul suatu harapan dan rasa percaya diri sehingga kondisi tubuh akan berada pada tahap homeostasis dan akhirnya kekebalan tubuh meningkat (Primadona, 2010).

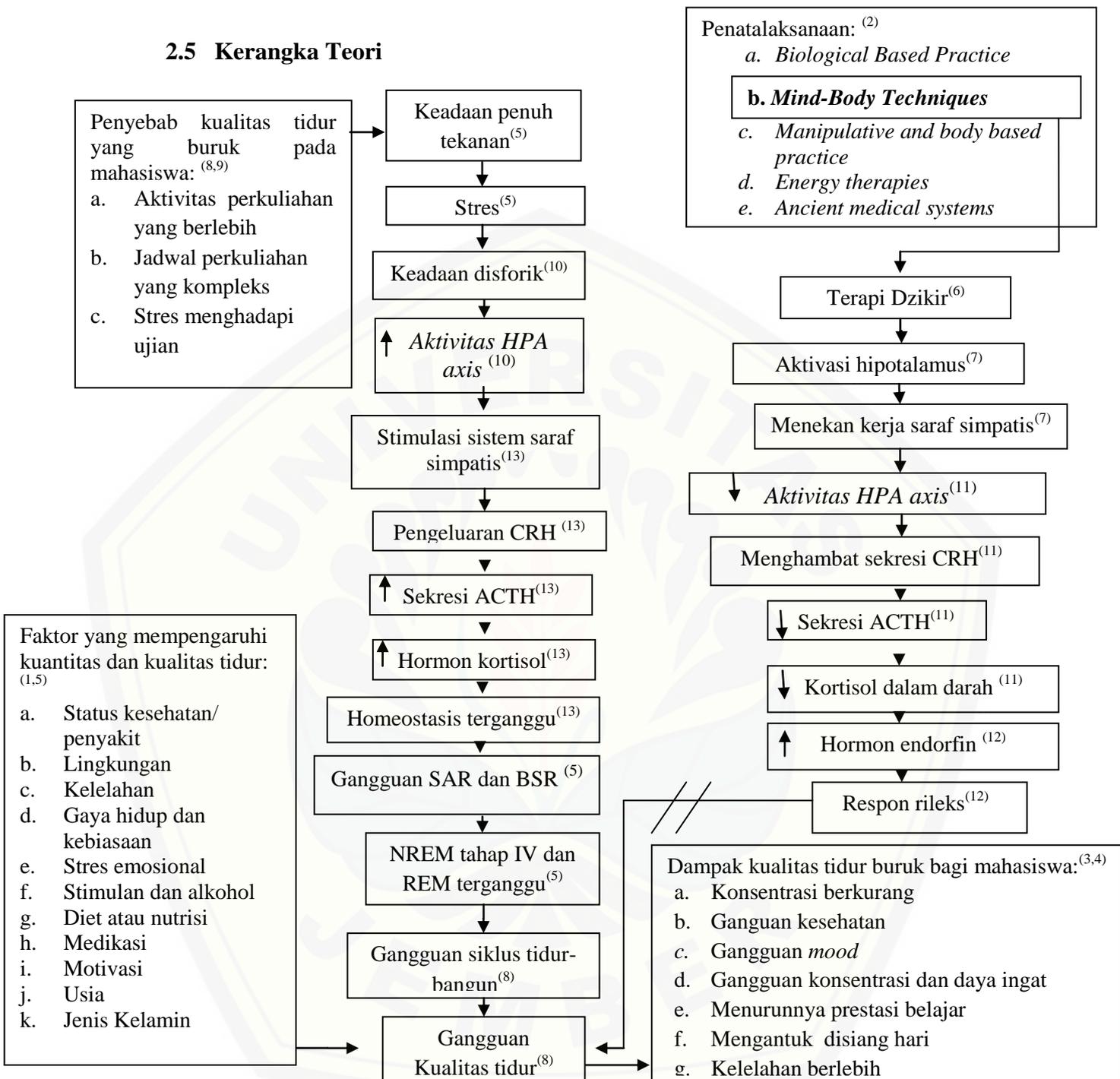
Pada kondisi stres, keadaan meditatif ditimbulkan melalui pengucapan kalimat dzikir sehingga merangsang stimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menurunkan aktifitas sistem saraf simpatis dengan menurunkan aktivitas dan reaktivitas sistem *sympathoadrenal* dan *hipotalamus pituitary adrenal (HPA)* yang menghambat pengeluaran *corticotropin-releasing hormone (CRH)*, sehingga kelenjar pituitari akan menghambat pengeluaran *adrenocorticotrophic hormone (ACTH)* sehingga menghambat produksi hormon-hormon stres seperti adrenalin dan kortisol yang akan memicu serangkaian perubahan fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, pelambatan denyut jantung, perbaikan oksigenasi dan metabolisme menurun (Smeltzer & bare, 2010 dalam Anderson & Taylor, 2011).

Kondisi rileks membuat hipotalamus akan mempengaruhi kelenjar pituitari atau hipofisis untuk menghasilkan hormon dengan baik. Kelenjar pituitari juga akan memproduksi hormon endorfin (senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang) untuk meregulasi/ mengendalikan stres serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh sebab relaksasi dapat meningkatkan aliran darah perifer (ekstremitas terasa hangat), hambatan listrik pada kulit, produksi gelombang alfa lambat, dan aktivitas sel *natural killer*. (Primadona, 2010). Ketika seseorang

mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf parasimpatis dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Utami, 2003, dalam Sudiarto dkk., 2015).

Penelitian Sudiarto dkk (2015) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Intensive Care Unit*” menemukan bahwa teknik relaksasi dzikir dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien di *Intensive Care Unit*. Penelitian yang terkait juga dilakukan oleh Al-Halaj (2014) yang berjudul “Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur” desain penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan *randommized pre test-post-tes control group design*. Hasil yang didapatkan yakni dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur lanjut usia setelah dilakukan terapi dzikir menjelang tidur selama tujuh hari berturut-turut. Pada penelitian tersebut menemukan bahwa 8 (53,33 %) responden mengalami penurunan frekuensi gangguan tidur setelah melakukan dzikir.

2.5 Kerangka Teori

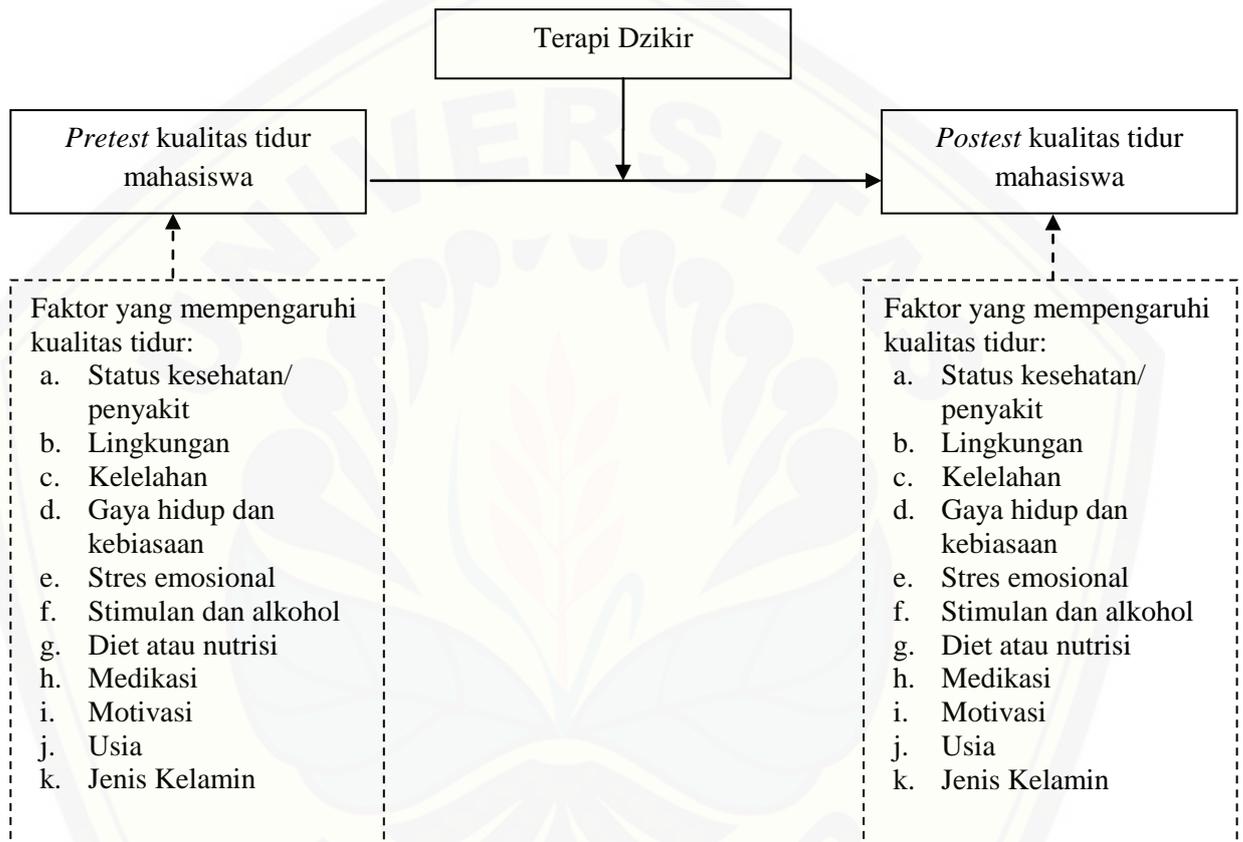


Gambar 2.4 Kerangka teori (adaptasi dari: ⁽¹⁾Mubarak dkk, (2015); ⁽²⁾Suardi, (2011); ⁽³⁾Hidayat, (2006); ⁽⁴⁾National Institutes of Health, (2005); ⁽⁵⁾Kozier, et al(2010); ⁽⁶⁾ Edelman & mandle, (2010); ⁽⁷⁾ Utami, (2003); ⁽⁸⁾Potter & Perry, (2010); ⁽⁹⁾ Pitaloka et al, (2015); ⁽¹⁰⁾ Nurdin, 2010); ⁽¹¹⁾ Smeltzer (2010) dalam Taylor (2011); ⁽¹²⁾Primadona, (2010); ⁽¹³⁾Wahyu, 2005)

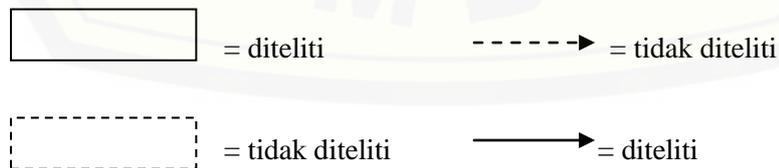
Keterangan: —→ : Menyebabkan —//— : Menghambat

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

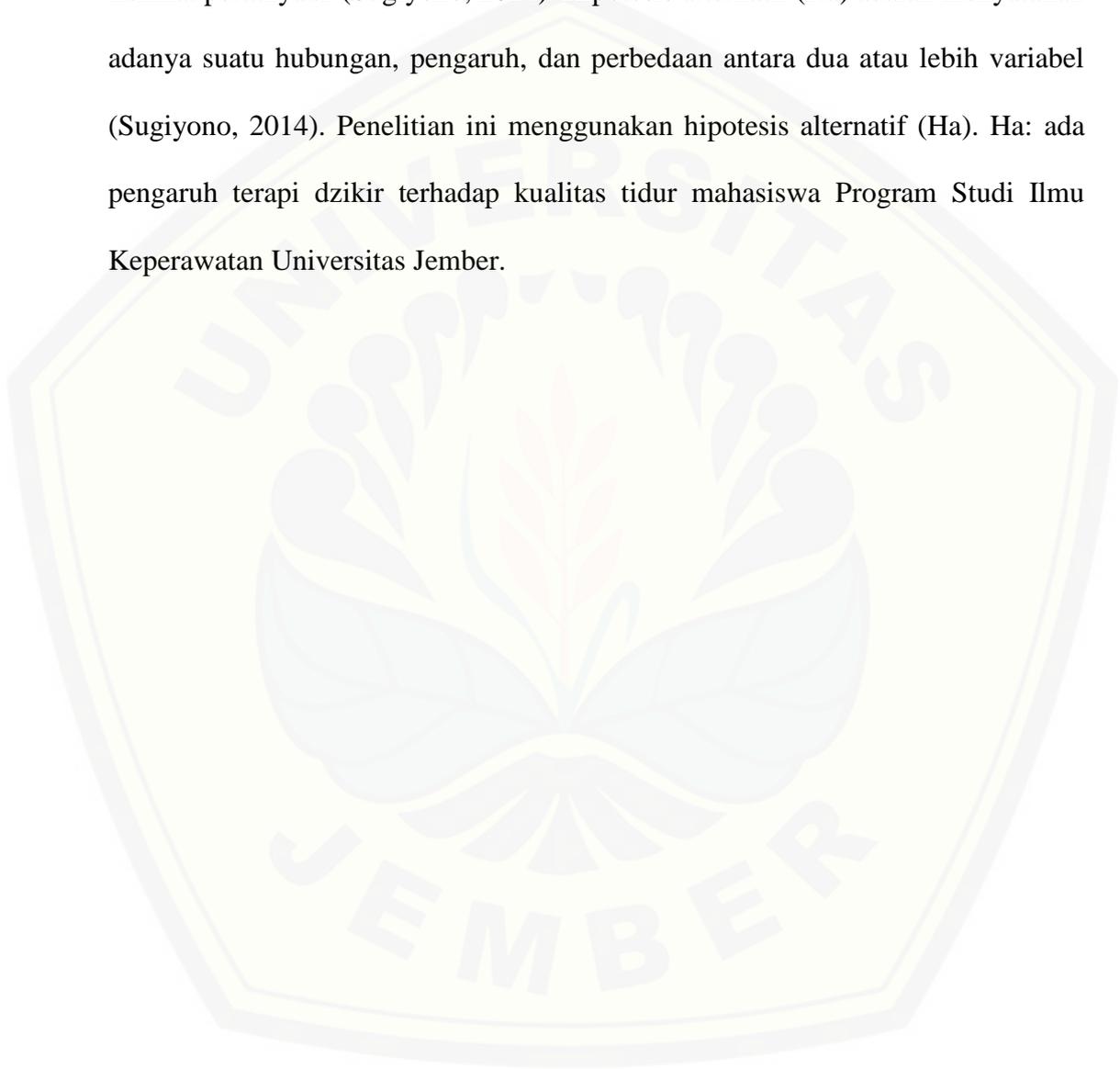


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014). Hipotesis alternatif (H_a) adalah menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Sugiyono, 2014). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a). H_a : ada pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*, desain penelitian ini digunakan untuk memberikan perlakuan pada lebih dari satu kelompok dengan perlakuan yang berbeda (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini satu kelompok dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan, selanjutnya diberi perlakuan berupa terapi dzikir kemudian dilakukan *posttest* setelah perlakuan, hal ini dilakukan untuk mengevaluasi kualitas tidur responden (mahasiswa) sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir. Berikut skema desain penelitian *pretest-posttest with control group design* (Sugiyono, 2014):

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O1	X	O2
O3		O4

Gambar 4.1 Rancangan *pretest-posttest control group design*

Keterangan:

- O1 : *Pretest* (hasil pengukuran sebelum diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan)
- O2 : *Posttest* (hasil pengukuran setelah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan)
- X : Perlakuan (terapi dzikir)
- O3 : *Pretest* (hasil pengukuran awal kualitas tidur pada kelompok kontrol)
- O4 : *Posttest* (hasil pengukuran akhir kualitas tidur pada kelompok kontrol)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek tertentu (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sebanyak 798 mahasiswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Jumlah sampel untuk sebuah penelitian eksperimental sederhana yang menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebanyak 10-20 responden (Sugiyono, 2014). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu sebanyak 17 orang pada masing-masing kelompok, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Penentuan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian berdasarkan Sugiyono (2014), bahwa jumlah masing-masing sampel pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dalam eksperimen sederhana yaitu 10-20 orang. Peneliti menentukan sampel masing-masing pada kelompok kontrol dan perlakuan

sebanyak 17 responden sehingga jumlah responden dalam penelitian ini menjadi 34 responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

- 1) Mahasiswa reguler S1 angkatan 2013, 2014, 2015, 2016
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Beragama Islam dan dapat membaca Al-Quran

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

- 1) Mahasiswa sakit
- 2) Responden mengundurkan diri

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober tahun 2016 sampai dengan bulan Juni tahun 2017. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen: Terapi Dzikir	Dzikir sebelum tidur adalah segala kegiatan sebelum tidur dengan tujuan mengingat Allah dalam bentuk ucapan lisan, gerakan hati dan gerakan anggota badan. Terdiri dari: Berwudhu'; mengibas tempat tidur sambil membaca basmalah 3x, membaca ta'awudz, al-Fatihah, ayat kursi, al-Ikhlash 3x, al-Falaq 3x, an-Naas 3x kemudian meniupkannya ke telapak tangan dan mengusapkannya ke seluruh tubuh; kemudian dilanjutkan dengan berbaring ditempat tidur dengan meletakkan tangan menyilang dibawah pipi dan membaca do'a sebelum tidur dan perlahan memejamkan mata.	Melakukan terapi dzikir sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)	SOP terapi dzikir menjelang tidur		
Variabel dependen: Kualitas tidur	Kepuasan tidur yang meliputi kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa segar setelah bangun dari tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur subyektif 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi kebiasaan tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat tidur 7. <i>Daytime disfunction</i> 	Kuesioner kualitas tidur <i>pittsburg sleep quality index</i> (PSQI)	Rasio	Nilai Skor PSQI 0-21

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer ialah data yang diperoleh secara langsung dari individu atau perseorangan kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang dilakukan terhadap objek yang diteliti yakni mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

b. Data sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari pihak akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang berupa data mahasiswa reguler SI Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lebar kuesioner PSQI. *Pretest* dilakukan sebelum pemberian terapi dzikir. *Posttest* dilakukan setelah pemberian intervensi berupa terapi dzikir selama tujuh hari berturut-turut.

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

a. Proses Administratif

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan ijin dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan dan Lembaga Penelitian Universitas Jember.

b. Proses Skrining

- 1) Peneliti mengumpulkan data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan sebagai responden penelitian.
- 2) Peneliti memilih satu enumerator dari setiap rumah kost untuk membantu peneliti dalam proses pengumpulan data dan observasi ketika penelitian berlangsung. Enumerator juga dilibatkan dalam uji SOP untuk menyamakan persepsi dengan peneliti terkait terapi dzikir yang akan dilakukan.
- 3) Peneliti menetapkan sampel dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.

c. Pelaksanaan

- 1) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan sebelum menandatangani *informed consent*. Responden telah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh peneliti, kemudian menandatangani dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.

2) *Pretest*

Peneliti memberikan lembar kuesioner PSQI kepada responden untuk diisi dengan alokasi waktu 10 menit, kemudian mendokumentasikan hasil penelitian ke dalam lembar observasi. Pengumpulan data *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pada hari pertama sebelum terapi dzikir diberikan yakni pada tanggal 8 April 2017. Waktu pengambilan data disesuaikan dengan kegiatan sehari-hari mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

3) *Intervensi*

Intervensi yang peneliti gunakan berupa dzikir menjelang tidur. Intervensi dzikir menjelang tidur dilakukan dengan terlebih dulu melakukan pelatihan terhadap responden untuk menyamakan persepsi antara peneliti responden dan enumerator. Peneliti mengamati jalannya pelatihan dan memperbaiki apabila ada proses tahapan dzikir yang terlewat. Proses observasi juga dilakukan dengan mengisi *checklist* observasi yang telah disediakan oleh peneliti.

Intervensi berupa terapi dzikir menjelang tidur selanjutnya dilakukan kurang lebih 30 menit selama tujuh hari berturut-turut. Alasan peneliti mengambil waktu selama tujuh hari didasari oleh penelitian, Peck *et al.* (2012) mengenai meditasi kesadaran yang dilakukan selama tujuh hari, menemukan bahwa kemampuan meditasi kesadaran yang dilakukan selama satu minggu berhubungan dengan peningkatan persepsi terhadap tidur, seperti penurunan perasaan kurang nyenyak saat tidur ($p=0,01$) dan peningkatan kualitas tidur. Penelitian Al-Halaj

(2014) mengenai pengaruh dzikir menjelang terhadap kualitas tidur lansia, bahwa pelaksanaan dzikir menjelang tidur berpengaruh terhadap penurunan frekuensi tidak bisa tidur lebih dari 30 menit. Modul dzikir menjelang tidur disajikan dalam bahasa arab dan terjemahannya dalam bahasa Indonesia. Dzikir menjelang tidur terdiri dari:

- a. Berwudhu’;
- b. mengibas tempat tidur dengan kain sambil membaca bismillah 3 kali;
- c. duduk disamping tempat tidur dan membaca ta’awudz, al-Fatihah, ayat Kursi, al-Ikhlas 3 kali, al-Falaq 3 kali, an-Naas 3 kali, kemudian meniupkannya ke telapak tangan dan diikuti dengan mengusapkannya ke seluruh tubuh;
- d. berbaring ditempat tidur dengan menghadap kiblat atau ke arah kanan dengan meletakkan tangan kanan dibawah pipi kanan kemudian membaca doa sebelum tidur:

بِسْمِكَ اللَّهُمَّ أَحْيَا وَبِسْمِكَ أَمُوتُ

‘Bismika allahumma ahyaa wabismika amuutu’

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

Pada penelitian ini, kelompok kontrol hanya membaca do’a sebelum tidur yang biasanya dibaca oleh anggota kelompok kontrol sebelum tidur.

4) *Posttest*

Penilaian menggunakan kuesioner terhadap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kembali dilakukan setelah peneliti selesai memberikan intervensi sampai hari ke tujuh, *posttest* dilakukan pada tanggal 16 April 2017. Seluruh hasil penelitian didokumentasikan ke dalam lembar observasi.

5) Kelompok Kontrol diberikan terapi yang sama setelah penelitian selesai.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner PSQI untuk mengukur kualitas tidur pada mahasiswa . PSQI terdiri dari 19 item yang dinilai oleh individu dan 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012). Item 1-4 merupakan pertanyaan terbuka tentang kebiasaan individu tidur dan bangun, total waktu tidur, dan *sleep latency* (menit). Item 5-18 menggunakan skala Likert, yaitu 0 = tidak selama satu bulan terakhir, 1 = kurang dari sekali seminggu, 2 = sekali atau dua kali seminggu, 3 = tiga kali atau lebih dalam seminggu. Item 19 menggunakan skala Likert dalam penilaian kualitas tidur secara keseluruhan, yaitu 0 – *very good*, 1 = *fairly good*, 2 = *fairly bad*, 3 = *very bad*. Item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian dari instrumen ini (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012). Sembilan belas item pernyataan menilai berbagi faktor yang berkaitan dengan

tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen, yang masing-masing memiliki skala 0-3.

Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki jangkauan skor 0-21. Skor global PSQI ≥ 5 mengindikasikan ukuran yang sensitif dan spesifik dari kualitas tidur yang buruk pada individu. Semakin tinggi skor global yang didapat semakin buruk pula kualitas tidur individu tersebut (Buysse *et al*, 1988 dalam Smith, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam pemberian intervensi berupa SOP terapi dzikir dan modul dzikir menjelang tidur pada penelitian Al-Halaj (2014) yang telah peneliti modifikasi. Terapi dzikir dilakukan menjelang tidur dan ditujukan hanya untuk kelompok intervensi. Intervensi berupa terapi dzikir dilakukan selama tujuh hari berturut-turut, alasan peneliti mengambil lama waktu intervensinya tujuh hari karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Peck, Lester, Lasky, dan Bootzin (2012) dalam Al-Halaj (2014) menemukan bahwa kemampuan meditasi kesadaran yang dilakukan selama satu minggu berhubungan dengan peningkatan persepsi terhadap tidur, seperti penurunan perasaan kurang nyenyak saat tidur ($p=0,01$) dan peningkatan kualitas tidur.

Panduan dalam melaksanakan dzikir disajikan dalam bentuk SOP terapi dzikir dan modul dzikir menjelang tidur. Sedangkan untuk kelompok kontrol, peneliti tidak memberikan perlakuan khusus.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Kualitas tidur yang buruk	1. Kualitas tidur subyektif	6		1
	2. Latensi tidur	2,5a		2
	3. Durasi tidur	4		1
	4. Efisiensi kebiasaan tidur	1,3		2
	5. Gangguan tidur	5b-j		9
	6. Penggunaan obat tidur	7		1
	7. <i>Daytime disfunction</i>	8,9		2
	Jumlah			18

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah keandalan instrumen dalam mengumpulkan data yang harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2008). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner PSQI kualitas tidur yang dipublikasikan oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988. Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen dan berisi 19 item yang dinilai oleh individu serta 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar. Nilai spesifitasnya adalah 86,5% dan sensitivitas 89,6% dan nilai *Alpha Cronbach* 0,83 untuk seluruh komponen penelitian (Buyssee *et al.*, 1988)

Alat ukur PSQI juga telah digunakan sebagai alat ukur pada penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2016) untuk mengukur kualitas tidur pada 30 mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Kuesioner PSQI telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji

validitas kepada 30 responden. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 18 komponen pertanyaan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,365-0,733. Menurut Hastono (2007) pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel. Berdasarkan pernyataan tersebut, pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi pengukuran dan pengamatan alat ukur meskipun telah mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2008). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014). Uji reliabilitas menggunakan *cronbach's alpha* dengan membandingkan nilai r hasil (*alpha*) dengan nilai r tabel. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner PSQI kualitas tidur yang telah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,83. Ratnasari (2016) juga melakukan uji reliabilitas yang hasilnya menunjukkan bahwa uji reliabilitas kepada 30 responden didapatkan hasil kuesioner yang berisi 18 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha* cronbach sebesar 0,741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan tindakan mengecek daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pengecekan dapat berupa pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi dari responden (Setiadi, 2007). Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, apabila terdapat kuesioner yang belum terisi atau pengisiannya tidak sesuai dengan petunjuk, maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali. Proses *editing* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban dari 17 responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol apakah sudah lengkap dan sesuai dengan pertanyaannya.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007). *Coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Jenis kelamin responden

1) Laki-laki : 1

2) Perempuan : 2

b. Tahun angkatan mahasiswa memiliki kategori

1) Angkatan 2013 : 1

2) Angkatan 2014 : 2

3) Angkatan 2015 : 3

4) Angkatan 2016 : 4

c. Kode responden memiliki kategori

1) Kelompok kontrol : 1

2) Kelompok perlakuan : 2

4.7.3 *Entry*

Entry ialah proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di dalam komputer (Setiadi, 2007). Setiadi (2007) menambahkan, *entry* merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel SPSS dengan bantuan program di komputer. Peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian yaitu karakteristik responden dan variabel penelitian dari 17 responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007). Hasil dari proses *cleaning* akan didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data dari 34 responden yang telah dimasukkan pada *software* atau perangkat lunak komputer.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran pemusatan (mean, median, modus) atau ukuran-ukuran variasi seperti simpangan baku, varians, rentang dan kuartil (Setiadi, 2007). Analisis deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan tahun angkatan. Pada penelitian ini variabel yang berbentuk kategorik (jenis kelamin dan tahun angkatan) disajikan dalam bentuk proporsi, pada pengukuran nilai PSQI juga akan disajikan dalam bentuk kategorik untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data yaitu skor keseluruhan PSQI yang menunjukkan angka ≤ 5 berarti responden memiliki kualitas tidur yang baik dan apabila menunjukkan angka > 5 berarti kualitas tidur buruk. Pada penelitian ini didapatkan bahwa data terdistribusi normal sehingga untuk variabel yang berbentuk numerik (umur dan kualitas tidur) disajikan berupa nilai dalam bentuk frekuensi, mean, dan standar deviasi.

4.8.2 Analisis Inferensial

Analisis inferensial yang digunakan pada penelitian ini ialah uji statistik parametrik karena variabel kualitas tidur termasuk skala pengukuran rasio. Uji parametrik yang digunakan oleh peneliti yaitu uji-t. Uji t dependen (*Paired T-test*)

atau uji beda dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data dependen yang berskala interval/rasio, yaitu membandingkan nilai mean kualitas tidur mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (Sugiyono, 2012). Uji t dependen dan uji t independen dilakukan dengan syarat distribusi data normal. Uji *Shapiro-Wilk* (data kurang dari 50) dan uji *Levene's* dilakukan untuk mengetahui normalitas dan homogenitas data sebelum dilakukan uji *Paired T-test* dan uji *Independent T-test*. Data dikatakan terdistribusi normal jika $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) (Hastono, 2007). Peneliti menggunakan uji t karena hasil uji normalitas dan homogenitas data menunjukkan $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hasil uji t dependen pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah dilakuan terapi dzikir ialah $p=0,001 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir. Hasil uji t dependen pada kelompok kontrol pada pengukuran *pretest* dan *posttest* ialah $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Sedangkan hasil uji t independen menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$ yang berarti ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi dzikir.

Tabel 4.6 Analisa Inferensial

No.	Tujuan	Uji Statistik
1	Menganalisis perbedaan kualitas tidur pada kelompok perlakuan sebelum (<i>pretest</i>) dan setelah (<i>postest</i>) terapi dzikir	Uji t-dependen
2.	Menganalisis perbedaan kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum (<i>pre test</i>) dan sesudah (<i>post test</i>) pemberian terapi dzikir	Uji t-dependen
3.	Menganalisis perbedaan kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian terapi dzikir	Uji t-independen

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum penelitian dilakukan untuk memberika informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, risiko, dan keuntungan serta penanganan apabila terjadi kesalahan penelitian (Potter & Perry, 2010).

Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi yang berisi tentang informasi mengenai penelitian yang dilakukan. Informasi tersebut menjelaskan tentang tujuan dilakukannya penelitian, manfaat serta dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Klien yang bersedia

menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang berhak untuk tidak memberika apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo, 2012). Responden penelitian memiliki hak untuk meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia) (Nursalam, 2008). Peneliti merahasiakan informasi responden dalam bentuk apapun yang terjadi selama penelitian, sesuai dengan lingkup penelitian maupun tidak, kecuali diminta oleh pengadilan, forum temu ilmiah, dan lain sebagainya. Peneliti menggunakan *anonim* berupa kode responden untuk merahasiakan identitas respoden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan seseorang (Potter & Perry, 2010). Pada penelitian ini peneliti memberikan perlakuan yang sama terhadap responden dan tidak membedakan responden, peneliti memberikan perlakuan dengan durasi yang sama yaitu selama tujuh hari berturut-turut. Kelompok kontrol mendapatkan terapi yang sama yakni 3 hari setelah penelitian selesai dilakukan.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan manfaat, keseimbangan manfaat terhadap risiko dan menentukan cara terbaik untuk membntu seseorang (Potter & Perry, 2010). Peneliti harus berhati-hati dan mempertimbangkan risiko serta keuntungan pada setiap tindakan (Nursalam, 2008). Peneliti melaksanakan intervensi berupa terapi dzikir yang juga telah dilakukan uji SOP sehingga tidak membahayakan responden dan dilaksanakan dengan prosedur yang tepat guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

- a. Rata-rata usia responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada penelitian ini adalah 20,24 dan 20,18 tahun dengan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Tahun angkatan 2013, 2014, dan 2016 masing-masing sebanyak 8 responden, sedangkan tahun angkatan 2015 sebanyak 10 responden.
- b. Ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata kualitas tidur mahasiswa sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir.
- c. Tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata kualitas tidur saat pengukuran awal dan akhir pada mahasiswa yang tidak diberikan terapi dzikir
- d. Terdapat perbedaan rata-rata nilai kualitas tidur mahasiswa yang mendapatkan terapi dzikir dengan mahasiswa yang tidak mendapatkan terapi dzikir, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini membuktikan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur, sehingga diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan kepustakaan mengenai terapi non-farmakologis berupa terapi dzikir untuk mengatasi masalah kualitas tidur.

6.2.2 Saran Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Terapi Dzikir sebagai suatu upaya yang dapat membantu mahasiswa dalam meningkatkan kualitas tidur sehingga diharapkan dapat diterapkan pada salah satu kegiatan kemahasiswaan dalam bentuk kegiatan dzikir bersama pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

6.2.3 Saran Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini merupakan suatu wujud untuk menambah pengetahuan serta sebagai panduan untuk pembuatan SOP terapi dzikir yang dapat dipraktikkan oleh perawat sebagai intervensi keperawatan dan terapi alternatif untuk mengatasi gangguan kualitas tidur

6.2.4 Saran Bagi Penelitian

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian terkait faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kualitas tidur. Mengganti variabel

untuk mengetahui lebih dalam dampak buruk dari kualitas tidur. Selain itu penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan sebuah inovasi baru terkait terapi dzikir sebagai terapi alternatif untuk mengatasi gangguan kualitas tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja *SHIFT* di PT.Krakatau Tirta Industri Cilegon. Depok: FK UI. *Skripsi*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313608-S43780-Faktor-faktor%20yang.pdf> [Diakses pada 08 Maret 2017]
- Al-Halaj, Q. M. I. 2014. Pengaruh Dzikir menjelang Tidur terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. *Skripsi* <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25630/1/Qoys%20Muhammad%20Iqbal%20Al-Halaj%20-%20fkkik.pdf> [Diakses pada 10 Januari 2017]
- Al-Harits, Abu Khansa.2009. *Menjemput Berkah lewat Sholat Hajat*: Yogyakarta: Pustaka Mawar: GB
- Al-Hilali, Salim bin 'Ied. 2005. *Syarah Riyadush Shalihin Jilid 4*. Jakarta: Pustaka Imam
- Anselmo, J. 2005. *Relaxation: The First Step to Restore, Renew, and Self-Heal, in Dossey, Barbara M., Lynn Keegan., Cathie E. G. Holistic Nursing: S Handbook for Practice, 4th ed.* USA: Jones and Bartlett Publisher. <https://www.amazon.com/Holistic-Nursing-Handbook-Practice-Dossey/dp/0763754293> [Diakses pada 15 Januari 2017]
- Anshori, A. 2003. *Dzikir dan Kedamaian Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Aziz, Abdul bin Fathi. 2007. *Ensiklopedi Adab Islam Jilid 2*. Jakarta: Pustaka Imam Syafi'i
- Brown, F. C., Buboltz, W. J., & Soper, B. 2006. *Development and Evaluation of the Sleep Treatment and Education Program for Student (Steps)*. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ijobed/article/view/5000115842/5000107808> [Diakses pada 15 Januari 2017]

- Buyse, D.J., Reynold III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. 1998. *Pittsburg Sleep Quality Indeks (PSQI)*. <https://xa.yimg.com/kq/groups/20795556/421574977/name/psqi+article.pdf>. [Diakses pada 24 Januari 2017]
- Caple & Grose. 2011. *Sleep and hospitalization. Evidence-Based Care Sheet. Sleep and Hospitalization*. https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/COPD_EBCS.pdf [Diakses pada 15 Januari 2017]
- Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P., and Miller, M. A. 2010. *A Systematic review and meta-analysis. Quantity and Quality of Sleep and Incidence of Type 2 Diabetes*. *Diabetes Care* (33): 414-420, 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910503> [Diakses pada 15 Januari 2017]
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, S. K. 2009. Faktor-Faktor Risiko yang Berkaitan dengan Prevalensi Kurang Tidur Kronis pada Mahasiswa di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. Yogyakarta. <https://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/18.pdf> (Diakses pada 26 April 2017)
- Edelman, C. L. 2010. *Health Promotion Throughout the Life Span, 7th ed*. Canada: Mosby Elsevier
- Effendi, T. 2002. *Meditasi: Jalan Meningkatkan Kehidupan Anda*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Elvianur, S. 2011. Perbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Selama Perawatan Post Seksio Sesarea antara Pasien yang menggunakan Teknik Distraksi dan Relaksasi di RSUD Dr. Pringadi Medan. *Karya Tulis Ilmiah Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*
- Gayatri, D. & Ginting, H. W. B. 2013. *Kualitas Tidur Pada Mahasiswa*. Depok: FIK UI. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52887-Hestiani%20Windari%20Br%20Ginting> (Diaksees pada 26 April 2017)
- Ginting, H. W. Br dan Gayatri, D. 2013. *Kualitas Tidur pada Mahasiswa*. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan
- Gunarsa, S. D. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC

- Hanlon, J T., Marc R B. and Ronald M. G. *Complementary and Alternative Medicine, in Jeffrey B Halter et al. Hazzard's: Geriatrics Medicine and Gerontology, 6th ed.* USA: The McGraw-Hill Companies, 2009
- Hardjana, A.M. 2011. *35 Cara Mengurangi Stres*. Yogyakarta: Kanisius
- Harkreader, H, Hogan, M.A., & Thobaben, M. 2007. *Fundamental of Nursing: Caring and Clinical Judgment*. (3rd ed). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Haryanto, R. 2014. *Dzikir: Psikoterapi dalam Perspektif Islam*. Pamekasan: STAIN Pamekasan
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=279905&val=7085&title=DZIKIR:%20PSIKOTERAPI%20DALAM%20PERSPEKTIF%20ISLAM> [Diakses 23 Februari 2017]
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayat, A.A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Indrawati, N. 2012. *Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler FIK UI*. Skripsi. Depok: FIK UI <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308112-S42629-Perbandingan%20kualitas.pdf> (Diakses pada 26 April 2017)
- Irham, M.I. 2011. *Panduan meraih kebahagiaan menurut Al-Qur'an*. Jakarta: Penerbit Hikmah
- Kozier, B., Erb, G., Berman A., dan Synder S. J. 2004. *Buku ajar Praktik Keperawatan Kinis Edis 7 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Lanywati, E. 2001. *Insomnia, Gangguan Sulit Tidur*. Jakarta: EGC
- Mahdi, A. A., Fatima G., Das, S.K., dan Verma, N. S. 2011. *Abnormality of Circadian Rhythm of Serum Melatonin and Other Biochemical Parameters in Fibromyalgia Syndrome, Indian J Biochem Biophys.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21682138> [Diakses pada 27 April 2017]
- Mason, A. 2012. *Meditation for Beginners: Secret Meditating Techniques Unlock Your Hidden Potential*.
<https://www.ebookit.com/tools/pd/Bo/eBookIt/booktitle-Meditation-for-Beginners--Secret-Meditating-Techniques-to-Unlock-Your-Hidden-Potential> [Diakses pada 21 Januari 2017]
- Mubarak, W. & Nurul C. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.

- Mubarak, W. I, Lilis. I dan Joko, S. 2015. *Buku 2 Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Nada, ‘Abdul’aziz bin Fathi as-Sayyid. 2007. *Ensiklopedi Adab Islam menurut Al-Qur’an dan As-Sunnah*. Jakarta: Pustaka Imam Asy- Syafi’i.
- National Institutes of Health. 2008. *Mind-Body Interventions Applications in Neurology*. *Journal of PMS US National Libarry of Medicine NIH*. 2008; 70 (24): 2321-2328. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882072/> (Diakses pada 10 Mei 2017)
- National Institutes of Health. 2005. *NIH State-of-the-Science Conference Statement on Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adult*. *The Journal of Lifelong Learning In Psychiatry*. 2005; 7(4): 538-546. <https://consensus.nih.gov/2005/insomniastatement.pdf> [Diakses pada 16 januari 2017]
- National Sleep Foundation. 2011. *Sleep in America Poll Communications Technology in the Bedroom*. Washington DC
- Neikrug, ariel B & Sonia Ancoli-Israel. 2010. *Sleep Disorder in The Older adult-A Mini Review*. *J Gerontology* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > NCBI > Literature > PubMed Central (PMC) [Diakses pada 24 Februari 2017]
- Nilifda, H, dkk. 2016. Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. Universitas Andalas: Fakultas Kedokteran Unand <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=421645&val=7288&title=Hubungan%20Kualitas%20Tidur%20dengan%20Prestasi%20Akademik%20Mahasiswa%20Program%20Studi%20Pendidikan%20Dokter%20Angkatan%202010%20FK%20Universitas%20Andalas> [Diakses pada 23 Februari 2017]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, S. 2009. *Meditasi bagi Para Eksekutif untuk Mencapai Sukses dalam Karier & Hidup*. Yogyakarta: Kanisius
- Nurdin, A. E. 2010. *Pendekatan Psiconeuroimunologi*. Universitas Andalas: FK Universitas Andalas
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika <https://books.google.com/books?isbn..> [Diakses pada 16 Januari 2017]

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/ MENKES/ PER/ IX/ 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- Pitaloka, R. D., Gama, T. U., dan Novayelinda, R. 2015. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8317> [Diakses pada 15 Januari 2017]
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental keperawatan (ed.7vol.2)*. Jakarta: Salemba Medika..
- Prasadja. 2009. *Ayo Bangun! Dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Bandung: Penerbit Hikmah
- Prasetya, N. H dkk. 2005. *Menyingkap Tabir Hati: Bermikraj dengan Shalat Menggapai Ilahi*. Medan: Lembaga Spiritual 'Hidayah At-Ta'ajjub'
- Primadona. 2010. Pengaruh Zikir (membaca Al-Quran) terhadap Perubahan Kadar Hormon Tetraiodotironin pada Qori dilingkungan IPTIQ Jakarta. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/8032/1/PRIMA DONA-FKIK.pdf> [Diakses pada 22 Februari 2017]
- Putra, 2013. Kombinasi *Eszopiclone dan Mind-Body Therapy* sebagai Strategi Baru dalam Penatalaksanaan Insomina. Universitas Udayana: FK Universitas Udayana <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4866/3652> [Diakses pada 22 Februari 2017]
- Ratnasari, C. D. 2016. Gambaran Kualitas Tidur pada Komunitas *Game Online* Mahasiswa Teknik Elektro Universitas Diponegoro. Semarang: Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Skripsi* http://eprints.undip.ac.id/51197/1/BAB_1-3.pdf [Diakses pada 9 Maret 2017]
- Reflio dkk. 2014. Pengaruh Terapi Al Zikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/viewFile/8315/7984 [Diakses pada 15 Januari 2017]
- Retnowati, S & Maimunah. 2011. Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

- Robotham, D. , Chakkalackal, L. , Cyhlarova, E. , 2011. *Robotham : the impact of sleep on health and wellbeing*, Mental Health Foundation. [Http://www.howdidosleep.org/media/downloads/MHF_Sleep_Matters_Report.pdf](http://www.howdidosleep.org/media/downloads/MHF_Sleep_Matters_Report.pdf). [Diakses pada 15 Januari 2017].
- Saam, Zulfan, M. S & Wahyuni, Sri. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Depok: Rajagrafindo Persada
- Sagala, V. P. 2011. Kualitas Tidur dan Faktor-faktor Gangguan Tidur <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38841/7/Cover.pdf> [Diakses pada 21 Januari 2017]
- Said bin Ali Bin Wahf Al- Qahthani. 2012. *Doa dan Wirid Buku Dzikir Paling Ringkas Banyak digunakan Para Penuntut Ilmu Syariat di Dunia*. Solo: At-Tibyan
- Saleh, Arman Yurisaldi. 2010. *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta: Zaman
- Sani, Rahman. 2002. *Hikmah Dzikir dan Doa: Tinjauan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Al-Mawardi Prima
- Saryono & Widianti. Anggriyana Tri. 2010. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sherwood L. 2011. *Fisiologi manusia: dari sel ke sistem*. Edisi ke-6. Jakarta: EGC
- Sholeh, Moh. Musbikin. 2005. *Agama sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., hinkle, J.L., & Cheever, K. H. 2010. *Textbook of medical surgical nursing Brunner & Suddarth's 11th.ed*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Smith, M., & Segal, R. 2010. *How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages, Lack of Sleep, and Getting The Hours You Need*. <https://www.helpguide.org/articles/sleep/how-much-sleep-do-you-need.htm> [Diakses pada 21 Januari 2017]
- Suardi, D. 2011. *Peran dan Dampak Terapi Komplementer/ alternatif bagi Pasien Kanker*. Pusat Perhimpunan Onkologi Indonesia
- Sudiarto dkk. 2015. Pengaruh Relaksasi terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Intensive Care* Unit. *Jurnal Riset Kesehatan* Vol. 4 No.3 <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10769/7999> [Diakses pada 10 Januari 2017]

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Suhaimie, M. Y. 2005. *Dzikir dan Doa*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sulistyarini, I. 2013. Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darh dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi* Vol 40. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7064> [Diakses pada 15 Januari 2017]
- Syukur, A dan Utsman, F. 2006. *Insan Kamil, Paket Pelatihan Seni Menata Hati (SMH) LEMBKOTA*. Semarang: CV. Bima Sakti
- Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi keempat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tortora, G.J and Bryan, D. 2009. *Principles of Anatomy and Physiology*, 12th ed. USA: Jhon Wiley & Sons. http://higheredbcs.wiley.com/legacy/college/tortora/0470084715/transp_guide/guide_to_transparencies_pap12e.pdf [Diakes pada 24 Februari 2017]
- Triantoro, S dan Nofrans E. S. 2009. *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara
- Umar. 2014. Terapi Psikoreligius terhadap Pecandu Narkoba (studi analisis) di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang. Semarang: IAIN Walisongo http://eprints.walisongo.ac.id/2850/5/094411019_Bab4.pdf [Diakses pada 23 Februari 2017]
- Utami, M. S. 2003. *Prosedur Relaksasi*. Fakultas Psikologi. Yogyakarta: UGM
- Wahyu, N. 2005. Terapi Dzikir Menurut Ustadz H. Haryono dan Penerapannya bagi Kesehatan. Semarang: IAIN Walisongo. http://library.walisongo.ac.id/digilib/files/disk1/10/jtptiain-gdl-s1-2005-nurulwahyu-491-BAB4265_4-2.pdf [Diakses pada 23 Februari 2017]
- Wartolah & Tarwoto. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses keperawatan*, Edisi 3, Jakarta : Salemba Medika

- Wicaksono, D. W. 2012. Analisis Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga: Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya www.jurnal.unair.ac.id/download-fullpapers-Jurnal.rtf [Diakses pada 2 Maret 2017]
- Wold, G. H. 2008. *Basic Geriatric Nursing*. Canada: Mosby Elsevier https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=G_ALBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Wold,+Gloria+Hoffmann.+2008.+Basic+Geriatric+Nursing.+Canada:+Mosby+Elsevier&ots=iJse-Iz5xQ&sig=IBqZzUM7VCiUtrzv14byXelaAHQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [Diakses pada 24 Februari 2017]
- Wulur, M. B. 2015. *Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=uv8vDAAAQBAJ&pg=PA41&dq=bentuk+dzikir&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=bentuk%20dzikir&f=false. [Diakses pada 19 Januari 2017]
- Wuryanto. 2012. Pengaruh Latihan Pasrah Diri terhadap Kualitas Tidur (Studi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Simtom Depresi yang Menjalani Hemodialisis Rutin). *Tesis*. Yogyakarta: UGM. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=56171 (Diakses pada 10 Mei 2017)
- Yanti, N. 2012. Perbandingan Efektifitas Terapi Zikir dengan Relaksasi Benson terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus di Sumatera Barat. Tesis FIK UI. Depok: FIK UI
- Yusuf, M. H. 2008. *Etika Tidur Menurut Sunnah Nabi*. Solo: Media Zikir.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yulia Martha Fandiani

NIM : 132310101029

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip 1 No. 63, Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan Judul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa sehingga mahasiswa mampu melakukan terapi tersebut secara mandiri untuk meningkatkan kualitas tidurnya. Prosedur penelitian akan dilakukan selama tujuh hari dengan pemberian terapi dzikir sebelum tidur dan pengisian kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner PSQI untuk mengetahui kualitas tidur mahasiswa beserta modul terapi dzikir.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan semata. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Yulia Martha Fandiani

NIM 132310101029

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tempat Tinggal :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian dari:

Nama : Yulia Martha Fandiani

NIM : 132310101029

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian :Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang terkait dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Jember.....2017

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C: Lembar *Screening* Responden

Kode responden:

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk: bacalah pernyataan dengan seksama, pilih jawaban dengan benar

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :.....tahun
3. Jenis Kelamin (**Lingkari jawaban yang anda pilih**)
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Angkatan (**Lingkari jawaban yang anda pilih**)
 - a. 2013
 - b. 2014
 - c. 2015
 - d. 2016

Lampiran D: Kusioner PSQI

Kode responden:

KUESIONER

Petunjuk Pengisian :

1. Beritahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan di bawah ini berhubungan dengan kebiasaan tidur responden selama satu bulan terakhir.
2. Beritahukan kepada responden bahwa jawaban yang responden berikan harus menunjukkan jawaban yang paling tepat pada sebagian besar kejadian di siang dan malam hari dalam satu bulan terakhir.

Pertanyaan :

1. Selama satu bulan terakhir, kapan (jam berapa) biasanya anda pergi tidur di malam hari ?
.....
2. Selama satu bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) yang biasanya anda butuhkan untuk mulai tertidur setiap malamnya ?
.....
3. Selama satu bulan terakhir, kapan (jam berapa) biasanya anda bangun tidur di pagi hari ?
.....
4. Selama satu bulan terakhir, berapa jam lamanya waktu tidur anda di malam hari ? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur)
.....

Untuk setiap pertanyaan di bawah ini, pilih jawaban yang paling tepat. Silahkan menjawab seluruh pertanyaan di bawah ini.

5. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena anda ...
 - a. Tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit
 - tidak selama satu bulan terakhir
 - kurang dari sekali seminggu
 - sekali atau dua kali seminggu
 - tiga kali atau lebih dalam seminggu

b. terbangun di tengah malam atau dini hari

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

c. harus bangun untuk pergi ke kamar mandi

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

d. tidak dapat bernapas dengan nyaman

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

e. batuk atau mendengkur dengan keras

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

f. merasa terlalu dingin

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

g. merasa terlalu panas

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

h. mengalami mimpi buruk

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

i. mengalami nyeri

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

j. jika terdapat alasan lain, dapat dijelaskan

.....
.....selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena hal tersebut ?

- tidak selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

6. Selama satu bulan terakhir, bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?

- Sangat baik
- Cukup baik
- Cukup buruk
- Sangat buruk

7. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda minum obat untuk membuat anda tidur?

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

8. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika mengemudikan kendaraan, makan, atau terlibat dalam kegiatan sosial?

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

9. Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda hadapi?

- Tidak ada masalah sama sekali
- Sangat sedikit masalah

- Sedikit masalah
- Masalah yang sangat besar

10. Apakah anda memiliki teman sekamar?

- Tidak memiliki teman sekamar
- Teman sekamar di kamar yang berbeda
- Teman sekamar dalam kamar yang sama, namun berbeda tempat tidur
- Teman sekamar dalam tempat tidur yang sama

Jika anda memiliki teman sekamar, tanyakan pada teman sekamar anda seberapa sering anda mengalami hal berikut ini selama satu bulan terakhir

a. Mendengkur dengan keras

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

b. Jeda panjang antara napas saat tidur

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

c. Kaki berkedut atau menyentak saat tidur

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

d. Episode disorientasi atau kebingungan selama tidur

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

e. Kegelisahan lain saat anda tidur, silahkan dijelaskan.....

- Tidak selama satu bulan terakhir
- Kurang dari sekali seminggu
- Sekali atau dua kali seminggu

- Tiga kali atau lebih dalam seminggu

(Sumber: Buysse *et al* dalam Ratnasari, 2016)

Penilaian PSQI

1. Komponen 1 : Kualitas tidur subjektif-pertanyaan no. 6

Respon terhadap pertanyaan no. 6 skor dari komponen 1

Sangat baik	0
Cukup baik	1
Kurang baik	2
Sangat buruk	3

Skor komponen 1:.....

2. Komponen 2 : Latensi tidur- Pertanyaan no. 2 dan 5a

Respon terhadap pertanyaan no. 2 subskor dari komponen 2

≤ 15 menit	0
16-30 menit	1
31-60 menit	2
> 60 menit	3

Respon terhadap pertanyaan no. 5a subskor dari komponen 2

tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Jumlah subskor pertanyaan no. 2 dan 5a skor dari komponen 2

0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Skor komponen 2:.....

3. Komponen 3 : Durasi tidur- Pertanyaan no. 4

Respon terhadap pertanyaan no. 4 skor dari komponen 3

>7 jam	0
6-7 jam	1
5-6 jam	2
< 5 jam	3

Skor komponen 3:.....

4. Komponen 4 : Efisiensi tidur- Pertanyaan no. 1, 3 dan 4

Efisiensi tidur = (total jumlah jam tidur/ total waktu di tempat tidur) X 100% Total

Jumlah jam tidur – pertanyaan no. 4

Total waktu di tempat tidur – yang dikalkulasikan dari respon terhadap pertanyaan no.1 dan no. 3

Efisiensi tidur skor dari komponen 4

>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Skor komponen 4:.....

5. Komponen 5 : Gangguan tidur-Pertanyaan no. 5b-5j

Respon terhadap pertanyaan no. 5b-5j skor dari komponen 5

tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Jumlah subskor pertanyaan no. 5b-5j skor dari komponen 5

0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Skor komponen 5:.....

6. Komponen 6 : Pemakaian obat tidur-Pertanyaan no. 7

Respon terhadap pertanyaan no.7 skor dari komponen 6

tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Skor komponen 6:.....

7. Komponen 7 : Disfungsi pada siang hari- Pertanyaan no. 8 dan 9

Respon terhadap pertanyaan no.8 subskor dari komponen 7

tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Respon terhadap pertanyaan no.9 subskor dari komponen 7

Tidak ada masalah sama sekali	0
Sangat sedikit masalah	1
Sedikit masalah	2
Masalah yang sangat besar	3

Skor gabungan pertanyaan no.8 dan 9 skor dari komponen 7

0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Skor komponen 7:.....

Jumlah total Skor PSQI: Jumlah dari skor ketujuh komponen:

Lampiran E: SOP Terapi Dzikir

 <p style="text-align: center;">PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>	<p>JUDUL SOP: TERAPI DZIKIR SEBELUM TIDUR</p>		
<p>Tanggal pelaksanaan</p>	<p>Hari:</p>	<p>Tanggal:</p>	<p>Pukul:</p>
<p>1. Pengertian</p>	<p>Dzikir sebelum tidur adalah segala kegiatan sebelum tidur dengan tujuan mengingat Allah dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati dan gerakan anggota badan yang dilakukan sebelum tidur. Terdiri dari: Berwudhu'; mengibas tempat tidur dengan kain (sarung atau selimut) sambil membaca basmalah 3x, membaca ta'awudz, al-Fatihah, ayat kursi, al-Ikhlash 3x, al-Falaq 3x, an-Naas 3x kemudian meniupkannya ke telapak tangan dan mengusapkannya ke seluruh tubuh; kemudian dilanjutkan dengan berbaring ditempat tidur dengan meletakkan tangan menyilang dibawah pipi dan membaca do'a sebelum tidur dan perlahan memejamkan mata.</p>		
<p>2. Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menghadirkan niat yang ikhlas dan sungguh-sungguh 2. Klien mampu menikmati terapi dzikir yang dilakukan 3. Klien mampu rileks/ tenang setelah dilakukan terapi dzikir 		
<p>Indikasi</p>	<p>-</p>		
<p>Kontraindikasi</p>	<p>-</p>		
<p>Persiapan Klien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien yang akan dilakukan tindakan 2. Kaji kondisi klien 3. Jelaskan pada klien mengenai tindakan yang akan dilakukan 4. Pastikan privasi klien terjaga 		
<p>Persiapan alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul dzikir sebelum tidur 2. Alat pengibas tempat tidur (Sarung atau selimut) 		

Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menjelaskan tujuan kegiatan 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya 4. Anjurkan klien untuk melakukan dzikir dengan niat yang ikhlas dan sungguh-sungguh 5. Lakukan terapi dzikir sesuai dengan modul dzikir sebelum tidur, yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Berwudhu' b. Mengibas tempat tidur menggunakan kain (sarung atau selimut) diikuti dengan membaca basmalah sebanyak 3 kali c. Kemudian duduk disamping tempat tidur dengan membaca ta'awudz, surah al-Fatihah, ayat Kursi, surah al-Ikhlash 3 kali, surah al-Falaq 3 kali, surah an-Naas 3 kali, kemudian meniupkannya ke telapak tangan dan mengusapkannya ke seluruh tubuh d. Berbaring ditempat tidur dengan meletakkan tangan dibawah pipi dengan posisi menyilang kemudian membaca do'a sebelum tidur: <i>'Bismika Allahuma ahyaa wabismika amuutu'</i> e. Klien perlahan memejamkan mata sampai tertidur 6. Terapi dzikir dilakukan menjelang tidur sampai klien jatuh tidur'
Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan <i>reinforcement</i> positif 3. Anjurkan klien untuk mengamalkan ibadah dzikir guna mendapatkan kualitas tidur yang baik 4. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan
Hal-hal yang perlu diperhatikan	Dzikir menjelang tidur dilakukan kurang lebih 30 menit sebelum klien jatuh tidur

Sumber: Al-hilali (2005) dan Nada (2007)

Lampiran F: Modul Dzikir Sebelum Tidur

Tahapan Dzikir Menjelang Tidur

PEDOMAN DZIKIR SEBELUM TIDUR

Khusus untuk penelitian:

Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Oleh
Yulia Martha Fandiani
NIM 132310101029

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
2017

1. Berwudhu’;
2. Mengibas tempat tidur sambil membaca basmalah, sebanyak 3 kali;

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (3x)

Bismillaahirrahmaanirrahiim (3 kali)

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang”

3. Kemudian duduk di samping tempat tidur dan membaca:

a. Ta’awudz:

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

A’udzubillahi minasy syaitonirrajiim

“Aku berlindung kepada Allah dari godaan syaitan yang terkutuk”

b. al-Fatihah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (١)

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (٢)

الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (٣)

مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ (٤)

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ (٥)

اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ (٦)

صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ

وَلَا الضَّالِّينَ (٧)

*'(1)Bismillaahirrahmaanirrahiim (2) alhamdulillah
rabbil'aalamiin (3) arrahmaanirrahiim (4) Maaliki
yaumiddiin (5) Iyyaka na'budu wa-yyaaka nasta'iin (6)*

*Ihdinash shiraatal mustaqiim (7) Syiraatalladziina an'ama
'alayhim ghayril maghduubi'alahim waladdhaaalliin. '*

“(1) Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang (2) Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam (3) Maha Pemurah lagi Maha Penyayang(4) Yang menguasai hari pembalasan (5) Hanya kepada-Mulah kami menyembah dan hanya kepada-Mulah kami mohon pertolongan (6) Tunjukkanlah kami jalan yang lurus (7) (yaitu) jalannya orang-orang yang telah Engkau anugerahkan nikmat kepadanya; bukan jalannya orang-orang yang Engkau murkai dan bukan (pula jalan) orang-orang yang sesat.” (Al-Fatihah: 1-7)

c. Ayat kursi (QS. Al-Baqarah: 255)

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا
 نَوْمٌ، لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ، مَنْ ذَا
 الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ،
 يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ
 بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ
 وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
 وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ

Allahu laa ilaaha illa huwal hayyul qayyumu. Laa ta' khudzuhuu sinatuw wa laa nauum. Lahuu maa fissaamaawaati wa maa fil ardhi. Man dzal ladzii yasfa'u 'indahuu illaa bi idznihi. Ya' lamu maa baina aidiihim wa maa khalfahum. Wa laa yuhiithuuna bi syai-in min 'ilmihii

illaa bi maasyaa-a. Wasi'a kursiyyuhussamaawaati wal ardha. Wa laa ya-udhuu hifzhuhumaa wahuwal 'aliyyul azhiim.' (QS. Al-Baqarah: 255)

“Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan dia yang hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya); tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi. dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha besar.”

d. al-Ikhlâs 3 kali

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ .

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ، اللَّهُ الصَّمَدُ، لَمْ يَلِدْ وَلَمْ

يُولَدْ، وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ (٣X)

Bismillaahirrahmaanirrahiim

' (1) *Qul huwallaahu ahad* (2) *allaahush shamad* (3) *Lam yalid walam yuulad* (4) *Wa lam yakun lahukufuwan ahad*

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Magha Penyayang

“(1) Katakanlah: “Dia-lah Allah, yang Maha Esa (2) Allah adalah Tuhan yang bergantung kepada-Nya segala sesuatu (3) Dia tiada beranak dan tidak pula diperanakkan (4) Dan tidak ada seorangpun yang setara dengan Dia.” (QS. Al-Ikhlâs: 1-4)

e. al-Falaq, 3 kali

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ.

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ، مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ، وَمِنْ

شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ، وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ

وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ. (٣X)

'Bismillaahirrahmaanirrahiim

(1) *qul 'auudzu birabbilfalaq* (2) *min syarri maa khalaq* (3) *wamin syarri ghaasiqin idzaa waqab* (4) *wamin syarrinnaaffatsatihil 'uqad* (5) *wamin syarri haasidin idzaa hasad.'*

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang

(1) katakanlah: “aku berlindung kepada Tuhan yang menguasai subuh (2) Dari kejahatan makhluk-Nya (3) Dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita (4) Dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembus pada buhul-buhul (5) Dan dari kejahatan pendengki bila ia dengki.” (QS. Al-Falaq: 1-5)

f. an-Naas, 3 kali

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ.
 قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ، مَلِكِ النَّاسِ، إِلَهِ النَّاسِ،
 مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ، الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي
 صُدُورِ النَّاسِ، مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ. (٣x)

'bismillahirrahmanirrahiim'

*'(1)Qul a'uudzu birabbinnaas (2) Malikinnaas (3)
 Ilaahinnaas (4) Min syarril wasaasilkhannaas (5)
 alladziiwaswisufiishuduurinnaas
 (6)Minaljinnatiwannaaas.'*

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang(1)Katakanlah: aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia (2) Raja manusia (3) Sembahan manusia (4) Dan kejahatan (bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi (5) Yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia dan (golongan) jin dan manusia (6) Dari (golongan) jin dan manusia” (QS. An-Naas: 1-6)

4. Berbaring ditempat tidur dengan meletakkan tangan dibawah pipi kemudian membaca do'a sebelum tidur:

بِاسْمِكَ اللَّهُمَّ أَحْيَا وَبِاسْمِكَ أَمُوتُ

'Bismika allahumma ahyaa wabismika amuutu'

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

Daftar Pustaka

- Al-Hilali, abu Usamah Salim bin'Ied. 2005. *Syarah Riyadhus Shalihin*, Jilid II. Penerjemah M. Abdul Ghoffar. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i
- Nada, 'Abdul 'azin bin Fathi as-Sayyid. 2007. *Ensiklopedi Adab Islam menurut Al-Qur'an dan as-Sunnah*, Jilid II. Penerjemah Abu Ihsan Al-Atrasi. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i
- Yusuf, Muhammad Hasan. 2008. *Etika Tidur Menurut Sunnah Nabi*. Solo: Media Zikir.

Lampiran G: Lembar Keterangan Lulus Uji SOP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalmantan 37 Telp / Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Ms. Kusnaniyudi, M. Kept*
NIP : *760015607*

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP *Terapi Dehir Sebelum Tidur* yang dilakukan oleh

Nama : *Yulia Mardha Fandiani*
NIM : *132310101029*

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Terapi Dehir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP *Terapi Dehir*, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana.

Jember, 9 April 2017
Penguji SOP

[Signature]
Ms. Kusnaniyudi, M. Kept
NIP 760015607

Lampiran H: Lembar Observasi kualitas Tidur Responden

Responden	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	12	5	5	7
2	11	4	11	10
3	11	3	11	12
4	9	4	8	8
5	9	6	9	8
6	8	5	9	9
7	11	4	7	6
8	6	2	8	5
9	7	5	9	8
10	6	3	6	5
11	9	5	11	10
12	7	5	6	6
13	10	6	7	6
14	9	4	4	5
15	7	5	7	7
16	6	2	9	8
17	8	6	8	8

Lampiran J: Lembar Surat Izin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 093/UN25.1.14/SP/2017

Jember, 9 Januari 2017

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Ketua PSIK
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yulia Martha F

N I M : 132310101029

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

lokasi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ms. Wantyrah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1441/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 6 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua PSIK
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yulia Martha Fandiani
N I M : 132310101029
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
lokasi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Sekretaris I

Watiyeh, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran K: Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Yulia Martha F
NIM : 132310101029
Nama DPU : Ns. Wantiyah, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jum'at/30 September 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajuan judul • Latar belakang 	<ul style="list-style-type: none"> • Cari jurnal-jurnal pendukung • Analisis jurnal 	
2.	Rabu/5 Oktober 2016	<ul style="list-style-type: none"> • revisi latar belakang • judul 	<ul style="list-style-type: none"> • revisi latar belakang 	
3.	Kamis/1 Desember 2016	<ul style="list-style-type: none"> • studi Pustaka 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lat bel lat belakang 	
4.	Senin/19 Desember 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Bab 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kembali sub lat-bel, tambahkan literatur - Daftar → urut Al Malika acuan 2 bab 2, bab 4. - Typo error, sumber pustaka / referensi 	
5.	Kamis/26 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Bab 1 - Bab 3 	<ul style="list-style-type: none"> lengkapi revisi + bab 3 	
6.	Selasa/7 Februari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil revisi bab 1, bab 2 dan bab 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 1 - Revisi bab 2 - revisi kerangka - lanjutkan sampai bab 4 	
7.	Rabu/1 Maret 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Bab 1 sampai Bab 4 	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki sin & matriks → fokus. daftar? Typo Simpulan semp 	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Yulia Martha F.
NIM : 132310101029
Nama DPA : Ns. Peni Perdani J., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Kamis/6 Oktober 2016	◦ latar belakang	◦ perbaiki latar belakang	
2	Senin/19 Desember 2016	◦ studi pendahuluan	◦ lakukan studi pendahuluan	
3	Rabu/22 Februari 2017	◦ revisi hasil stupen	◦ revisi hasil stupen ◦ perbaiki konsep ◦ lanjut sampai bab 4	
4	Jumat/3 Maret 2017	◦ bab 1 - bab 4	◦ perbaiki Lempro	
5	Kamis/9 Maret 2017	◦ Bab 1 - Bab 4	all Lempro	

Lampiran L: Lembar Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden meliputi: usia, jenis kelamin, Angkatan.

a. Usia Kelompok Perlakuan

Descriptives

Usia Kelompok Perlakuan

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	20,24	,315
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,57	
	Upper Bound	20,90	
5% Trimmed Mean		20,32	
Median		20,00	
Variance		1,691	
Std. Deviation		1,300	
Minimum		17	
Maximum		22	
Range		5	
Interquartile Range		2	
Skewness		-,687	,550
Kurtosis		1,025	1,063

b. Usia Kelompok Kontrol

Descriptives

Usia Kelompok Kontrol

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	20,18	,312
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,52	
	Upper Bound	20,84	
5% Trimmed Mean		20,20	
Median		20,00	
Variance		1,654	
Std. Deviation		1,286	
Minimum		18	
Maximum		22	
Range		4	
Interquartile Range		3	
Skewness		,229	,550
Kurtosis		-1,089	1,063

c. Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan

Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	17,6	17,6	17,6
	Perempuan	14	82,4	82,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

d. Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	11,8	11,8	11,8
	Perempuan	15	88,2	88,2	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

e. Tahun Angkatan Kelompok Perlakuan

Tahun Angkatan Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Angkatan 2013	4	23,5	23,5	23,5
	Angkatan 2014	4	23,5	23,5	47,1
	Angkatan 2015	5	29,4	29,4	76,5
	Angkatan 2016	4	23,5	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

f. Tahun Angkatan Kelompok Kontrol

Tahun Angkatan Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Angkatan 2013	4	23,5	23,5	23,5
Angkatan 2014	4	23,5	23,5	47,1
Angkatan 2015	5	29,4	29,4	76,5
Angkatan 2016	4	23,5	23,5	100,0
Total	17	100,0	100,0	

g. Kategori Kualitas Tidur Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Terapi Dzikir

sebelum perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	17	100,0	100,0	100,0

setelah perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	82,4	82,4	82,4
Buruk	3	17,6	17,6	100,0
Total	17	100,0	100,0	

h. Kategori Kualitas Tidur Kelompok Kontrol saat pengukuran *Pretest* dan *Postest*

Pretestkontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	2	11,8	11,8	11,8
Buruk	15	88,2	88,2	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Postestkontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	17,6	17,6	17,6
	Buruk	14	82,4	82,4	100,0
Total		17	100,0	100,0	

2. Kualitas Tidur Kelompok Perlakuan

a. Nilai Sebelum diberikan Terapi Dzikir pada Kelompok Perlakuan

Statistics

sebelum perlakuan

		Statistic	Bootstrap ^b			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	17	0	0	17	17
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8,59	-,02	,47	7,71	9,47
Median		9,00	-,50	,78	7,00	10,00
Mode		9				
Std. Deviation		1,938	-,083	,230	1,375	2,294
Variance		3,757	-,262	,844	1,891	5,265
Skewness		,199	,006	,404	-,615	1,033
Std. Error of Skewness		,550				
Kurtosis		-1,109	,242	,633	-1,727	,728
Std. Error of Kurtosis		1,063				
Range		6				
Minimum		6				
Maximum		12				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

b. Nilai Setelah diberikan Terapi Dzikir pada Kelompok Perlakuan

Statistics

setelah perlakuan

	Statistic	Bootstrap ^b				
		Bias	Std. Error	95% Confidence Interval		
				Lower	Upper	
N	Valid Missing	17 0	0 0	0 0	17 0	17 0
Mean		4,35	,00	,30	3,71	4,88
Median		5,00	-,40	,52	4,00	5,00
Mode		5				
Std. Deviation		1,272	-,036	,185	,827	1,572
Variance		1,618	-,057	,447	,685	2,471
Skewness		-,556	,028	,407	-1,411	,259
Std. Error of Skewness		,550				
Kurtosis		-,483	,140	1,004	-1,556	2,238
Std. Error of Kurtosis		1,063				
Range		4				
Minimum		2				
Maximum		6				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

3. Kualitas Tidur Kelompok Kontrol

a. Nilai *Pretest* Kelompok Kontrol

Statistics

sebelum perlakuan

	Statistic	Bootstrap ^b				
		Bias	Std. Error	95% Confidence Interval		
				Lower	Upper	
N	Valid Missing	17 0	0 0	0 0	17 0	17 0
Mean		7,94	,01	,49	7,00	8,94
Median		8,00	-,01	,71	7,00	9,00
Mode		9				
Std. Deviation		2,045	-,080	,297	1,367	2,548
Variance		4,184	-,234	1,166	1,868	6,493
Skewness		-,109	,051	,412	-,877	,767
Std. Error of Skewness		,550				
Kurtosis		-,460	,042	,698	-1,492	1,338
Std. Error of Kurtosis		1,063				
Range		7				
Minimum		4				
Maximum		11				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

b. Nilai *Postest* Kelompok Kontrol

Statistics

setelah perlakuan

		Statistic	Bootstrap ^b			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	17	0	0	17	17
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		7,53	-,02	,47	6,59	8,41
Median		8,00	-,56	,73	6,00	8,00
Mode		8				
Std. Deviation		1,972	-,084	,321	1,237	2,475
Variance		3,890	-,221	1,205	1,530	6,124
Skewness		,588	-,102	,449	-,381	1,363
Std. Error of Skewness		,550				
Kurtosis		,064	-,172	1,090	-1,500	2,543
Std. Error of Kurtosis		1,063				
Range		7				
Minimum		5				
Maximum		12				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

4. Uji Normalitas *Saphiro Wilk*a. Uji Normalitas *Pretest*

Tests of Normality

	KODE RESPONDE	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
PRETEST	Control	,126	17	,200*	,951	17	,473
	Perlakuan	,147	17	,200*	,928	17	,201

- 1) Nilai p pada *pretest* kelompok perlakuan adalah 0,201 yang berarti $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal
- 2) Nilai p pada *pretest* kelompok kontrol adalah 0,473 yang berarti $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal

b. Uji Normalitas *Postest*

	KODE RESPONDE	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
POSTEST	Kontrol	,170	17	,200 [*]	,932	17	,231
	Perlakuan	,224	17	,023	,900	17	,069

- 1) Nilai p pada *postest* kelompok perlakuan adalah 0,069 yang berarti $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal
- 2) Nilai p pada *postest* kelompok kontrol adalah 0,231 yang berarti $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal

5. Uji Homogenitas *Levene's Test*

Uji homogenitas didapatkan dari data *pretest* kelompok perlakuan dan kontrol

Test of Homogeneity of Variances

PRETEST

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,001	1	32	,971

Test of Homogeneity of Variances

POSTEST

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,564	1	32	,119

Nilai p pada uji homogenitas *levene's test* didapatkan hasil nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti data bersifat homogen

6. Hasil Uji t dependen

- a. Hasil uji t dependen sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir pada kelompok perlakuan

1) Tabel *Paired Samples Statistics*

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum perlakuan	8,59	17	1,938	,470
setelah perlakuan	4,35	17	1,272	,308

2) Tabel *Paired Sampels Correlations*

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum perlakuan & setelah perlakuan	17	,291	,257

3) Tabel *Paired Sampels Test*

		Paired Differences				T	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	sebelum perlakuan - setelah perlakuan	4,235	1,985	,481	3,215	5,256	8,796	16	,000

Hasil uji t dependen dapat dilihat nilai p pada kolom *sig (2-tailed)*. Nilai p 0,001 yang berarti $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *pretest* dan *posttest* pada mahasiswa setelah dilakukan terapi dzikir pada kelompok perlakuan.

b. Hasil uji t dependen *pretest* dan *posttest* pada kelompok control

1) Tabel *Paired Sampels Statistics*

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum perlakuan	7,94	17	2,045	,496
setelah perlakuan	7,53	17	1,972	,478

2) Tabel *Paired Sampels Correlations*

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum perlakuan & setelah perlakuan	17	,845	,000

3) Tabel *Paired Sampels test*

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum perlakuan (kontrol) - setelah perlakuan (kontrol)	,412	1,121	,272	-,165	,988	1,541	16	,150

Hasil uji t dependen dapat dilihat nilai p pada kolom *sig (2-tailed)*. Nilai p 0,150 yang berarti $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *pretest* dan *posttest* pada mahasiswa kelompok kontrol.

7. Hasil Uji T Independen

Hasil Uji T-Independen Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Terapi Dzikir

a. Tabel *Group Statistics*

	KODE RESPONDE	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PRETEST	kontrol	17	7,94	2,045	,496
	perlakuan	17	8,59	1,938	,470
POSTEST	kontrol	17	7,53	1,972	,478
	perlakuan	17	4,35	1,272	,308

b. Tabel *Independent Sampels Test*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
POSTEST	Equal variances assumed	2,564	,119	5,581	32	,000	3,176	,569	2,017	4,336
	Equal variances not assumed			5,581	27,346	,000	3,176	,569	2,009	4,344

Hasil uji t independen dapat dilihat pada kolom *sig (2 tailed)*, nilai $p = 0,001 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur setelah dilakukan terapi dzikir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) (CI 95%) menunjukkan tingkat kemaknaan hasil cukup signifikan. Kesimpulan dari pernyataan tersebut adalah

Ha diterima dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Lampiran M: Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner Kualitas Tidur pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Yulia Martha Fandiani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Terapi Dzikir pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Yulia Martha Fandiani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Terapi Dzikir pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Yulia Martha Fandiani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan Terapi Dzikir pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember oleh Yulia Martha Fandiani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember