

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

(THE EFFECT OF DZIKIR THERAPY ON SLEEP QUALITY OF COLLEGE STUDENTS AT SCHOOL OF NURSING UNIVERSITY OF JEMBER)

Yulia Martha Fandiani¹, Wantiyah^{2*}, Peni Perdani Juliningrum³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember

*e-mail: wanti.unej@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:
kualitas tidur mahasiswa terapi dzikir

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis. Kualitas tidur buruk berdampak pada prestasi mahasiswa. Salah satu penatalaksanaan meningkatkan kualitas tidur adalah terapi dzikir. Terapi dzikir adalah terapi komplementer dengan metode *mind-body technique*. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Metode yang digunakan *quasy experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* melibatkan 34 responden, terbagi menjadi 17 responden kelompok perlakuan dan 17 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Analisis data menggunakan analisis inferensial berupa uji t dependen dan uji t independen dengan interval kepercayaan 95% ($p=0,05$). Ada perbedaan signifikan skor PSQI setelah diberikan dzikir dari rerata 8,59 menjadi 4,35 ($p=0,001$). Sementara itu, tidak ada perbedaan signifikan nilai kualitas tidur pada kelompok kontrol dari rerata 7,94 menjadi 7,53 ($p=0,150$). Pada kedua kelompok, kualitas tidur mahasiswa mengalami penurunan namun pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol, sehingga ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata kualitas tidur antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,001$). Efek relaksasi terapi dzikir menstimulasi hipotalamus untuk mempengaruhi kelenjar pineal dalam memproduksi melatonin sehingga mudah untuk tertidur. Kesimpulan penelitian adalah terapi dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Perawat dapat menggunakan terapi dzikir dalam meningkatkan kualitas tidur klien, selain itu terapi dzikir juga dapat diterapkan sebagai salah satu aktivitas mahasiswa sebelum tidur.

ABSTRACT

Keywords:
college students
dzikir therapy
sleep quality

Sleep quality is one of the physiological needs of life. Poor sleep quality can affect college student performance. One of sleep quality management is dzikir therapy. Dzikir therapy is a complementary therapy that uses mind-body technique therapy. This research aimed to identify the effect of dzikir therapy on sleep quality of college 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 Pittsburgh sleep quality index questionnaire (PSQI). Data were analyzed using de-

pendent t-test and independent t-test with significance level of 95% ($p=0.05$). The results showed that there was a significant difference of sleep quality score before and after dzikir therapy with the average decreased from 8.59 to 4.35 ($p= 0.001$). Meanwhile, there was no significant difference in sleep quality score between pre-test and posttest of control group with the average decreased from 7.94 to 7.53 ($p= 0.150$). For both group, sleep quality of students decreased, but the decrease in the intervention group was higher than in control group. So, there was a significant difference of sleep 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 is a significant effect of dzikir therapy toward sleep quality of college students at School of Nursing University of Jember. Nurses can apply dzikir therapy to increase sleep quality of clients, besides dzikir therapy can also be a part of activity for college students before sleeping.

PENDAHULUAN

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). Jadwal perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain dalam perkuliahan dapat berdampak pada masalah fisik seperti kelelahan sehingga dapat membuat tidur seseorang menjadi terganggu (Potter & Perry, 2010; Pitaloka dkk, 2015). Faktor-faktor tersebut membuat mahasiswa memiliki siklus tidur-bangun yang tidak seimbang. Hal ini jika dibiarkan akan berdampak pada prestasi akademik mahasiswa, sebab akan membuat konsentrasi berkurang (Hidayat, 2006; Robotham dkk, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 30 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dengan melakukan wawancara dan pengisian kusioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI) didapatkan jumlah mahasiswa yang mengantuk pada saat jam pelajaran sebanyak 26 mahasiswa (86,7%). Rata-rata jam tidur mahasiswa diatas pukul 23.00 WIB, jumlah mahasiswa yang mengkonsumsi obat tidur sebanyak 2 mahasiswa (6,7%). Mahasiswa yang sering terbangun tengah malam sebanyak 19 mahasiswa (63%), mahasiswa tidur sampai larut malam dan sering terbangun di tengah malam dengan alasan mengerjakan tugas sebanyak 28 mahasiswa (93,3%) dan menggunakan media sosial sebanyak 2 mahasiswa (6,7%). Rata-rata durasi tidur ialah 5,5 jam dan 27 mahasiswa (90%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur secara umum terbagi atas terapi farmakologis dan non-farmakologis. Prinsip

pentalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan sehingga berpotensi dalam memperbaiki kualitas tidur (Reflio dkk, 2015). Terapi dzikir termasuk pada terapi non-farmakologis yakni dengan cara berdoa, doa merupakan salah satu jenis dari intervensi pikiran-tubuh (Hanlon dkk, 2009). Dzikir dapat memberikan manfaat terapeutik yang sama seperti latihan relaksasi. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sebanyak 798 mahasiswa. Sampel diambil sebanyak 34 mahasiswa yang memenuhi kriteria. Jumlah pengambilan sampel menggunakan dasar pendapat Sugiyono (2014) yang menyatakan sampel untuk sebuah penelitian eksperimental sederhana yang menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebanyak 10-20 responden. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa PSIK yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah: mahasiswa reguler S1 angkatan 2013, 2014, 2015, 2016; bersedia menjadi responden; beragama Islam dan dapat membaca Al-Quran. Adapun kriteria eksklusinya adalah: mahasiswa sakit, dan mengundurkan diri dari penelitian. 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 kuesioner PSQI dan SOP terapi dzikir. PSQI merupakan salah satu instrumen pengukuran kualitas tidur yang telah banyak dipakai. PSQI mengukur tujuh indikator kualitas tidur meliputi: kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan atau keluhan saat terbangun. Nilai Skor PSQI berada pada rentang 0-21, yang bermakna bahwa apabila skor <5 berarti kualitas tidur baik, dan jika 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). 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. 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 didapat hasil kuesioner yang berisi 18 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi. Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada bulai April-Juni 2017. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan inferensial, analisis inferensial berupa uji parametrik yakni uji t dependen dan uji t independen dengan $p = 0,05$. Peneliti menggunakan program SPSS 23.0 untuk proses pengolahan data dan analisis statistik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan usia rata-rata kelompok perlakuan 20,24 tahun dengan standar deviasi 1,3. Hasil interval kepercayaan 95% rata-rata usia responden pada rentang 19,57 sampai dengan 20,90 tahun. Pada kelompok kontrol usia rata-rata 20,18 tahun dengan standar deviasi 1,286. Hasil interval kepercayaan 95% pada rentang 19,52 tahun sampai

20,84 tahun.

Tabel 2 menunjukkan responden kelompok perlakuan memiliki jumlah perempuan yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 14 orang (82,4%) dan laki-laki sebanyak 3 orang (17,6%). Kelompok kontrol memiliki jumlah responden laki-laki sebanyak 2 orang (11,8%) dan responden perempuan sebanyak 15 orang (88,2%).

Tabel 3 menunjukkan Jumlah responden pada masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni angkatan 2016 sebanyak 4 orang (23,5%), angkatan 2015 sebanyak 5 orang (29,4%), angkatan 2014 sebanyak 4 orang (23,5%) dan angkatan 2013 sebanyak 4 orang (23,5%).

Tabel 4 menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur mahasiswa sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir adalah 4,235 dengan standar deviasi antara 1,938 sampai 1,272. Hasil interval kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata kualitas tidur kelompok perlakuan berada pada rentang 3,215 sampai 5,256. Hasil uji t dependen didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir pada mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tabel 5 menunjukkan hasil perbedaan rata-rata kualitas tidur mahasiswa pada pengukuran *pre-test* dan *posttest* adalah 0,412 dengan standar deviasi *pretest* dan *posttest* antara 2,045 sampai 1,972. Hasil interval kepercayaan 95% berada pada rentang -0,165 sampai 0,988 dengan nilai $p = 0,150 > p = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata kualitas tidur antara pengukuran *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Tabel 6 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata kualitas tidur pada *posttest* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 4,35 dan 7,53 dengan standar deviasi antara 1,272 dan 1,972. Hasil interval kepercayaan 95% berada pada rentang 2,017 sampai 4,336 dengan nilai $p = 0,001 < p = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas tidur setelah dilakukan terapi dzikir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai $p = 0,001$ (CI 95%) menunjukkan tingkat kemaknaan hasil cukup signifikan. Kesimpulan dari pernyataan tersebut adalah H_a diterima dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Mahasiswa (n=34)

Variabel (tahun)	Mean	SD	95% CI
Usia			
Kelompok Perlakuan	20,24	1,3	19,57-20,90
Kelompok Kontrol	20,18	1,28	19,52-20,84

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Mahasiswa (n = 34)

Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	3	17,6	2	11,8
Perempuan	14	82,4	15	88,2
Total	17	100	17	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Distribusi Tahun Angkatan Mahasiswa (n=34)

Angkatan	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
2016	4	23,5	4	23,5
2015	5	29,4	5	29,4
2014	4	23,5	4	23,5
2013	4	23,5	4	23,5
Total	17	100	17	100

Tabel 4. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Terapi Dzikir

Variabel	N	Rerata(± SD)	Rerata (± SD)	95% CI	p value
Sebelum	17	8,59 ± 1,938			
Setelah	17	4,35 ± 1,272	4,235±1,985	3,215-5,256	0,001

Tabel 5. Perbedaan Kualitas Tidur Pretest dan Posttest

Variabel	N	Rerata(± SD)	Rerata (± SD)	95% CI	p value
Pretest	17	7,94±2,045			
Posttest	17	7,53±1,972	0,41±1,12	-0,165-0,988	0,150

Tabel 6. Perbedaan Kualitas Tidur Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi Dzikir

Variabel	N	Rerata (± SD)	95% CI	P value
Perlakuan	17	7,53±1,972		
Kontrol	17	4,35±1,272	2,017-4,336	0,001

PEMBAHASAN

Gambaran rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan 20,24, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata usia 20,18 tahun. Usia responden masuk ke dalam rentang usia dewasa muda yaitu berkisar 18 tahun sampai 40 tahun (Potter & Perry, 2010). Usia dewasa muda berkisar antara 18-21 tahun dan 22-24 tahun (Monk et al, 2005). Waktu normal dewasa muda untuk tidur yaitu 6-8,5 jam, pada usia tersebut dewasa muda jarang sekali tidur siang. Kurang lebih 20-25% waktu tidur yang dihabiskan yaitu tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III dan IV hal tersebut tetap konsisten sepanjang hidup (Mubarak dkk, 2015). Pada usia dewasa muda akan mengalami pergeseran irama sirkadian, sehingga jam tidur pun bergeser (Saryono & Anggriyana, 2010). Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktivitas setiap harinya. Akan tetapi tuntutan sekolah, kuliah, kegiatan sosial setelah sekolah atau kuliah dan pekerjaan paruh waktu menekan waktu yang tersedia untuk tidur (Potter & Perry, 2010).

Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 29 orang (85,3%) dan laki-laki 5 orang (14,7%). Jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, sebab secara psikologis seorang wanita memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi masalah (Kozier et al, 2004). Masalah tersebut akan menimbulkan kecemasan dan mengakibatkan seorang wanita lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki. Profesi keperawatan yang didominasi kaum wanita disebabkan karena sikap dasar wanita yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, telaten, lemah lembut, belas kasih, dan gemar bersosialisasi. Wanita dianggap memiliki naluri keibuan dan sifat caring terhadap orang lain (Gunarsa, 2008). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa mayoritas mahasiswa perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk (Indrawati, 2012). Penelitian Gayatri (2014) juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur ($p = 0,689$) (Gayatri, 2014).

Tahun angkatan dari 34 responden yang terbagi dalam 17 orang pada kelompok perlakuan dan 17 orang pada kelompok kontrol terdiri dari angkatan 2013 sebanyak 4 orang (23,5%), angkatan 2014 sebanyak 4 orang (23,5%), angkatan 2015 sebanyak 5 orang (29,4%), dan angkatan 2016 sebanyak 4 orang (23,5%). Penelitian Gayatri menunjukkan bahwa

mahasiswa lama memiliki kualitas tidur yang lebih buruk daripada mahasiswa baru. Namun dalam penelitian tersebut menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara angkatan masuk mahasiswa dengan kualitas tidur (Gayatri, 2014).

Hasil nilai rata-rata kualitas tidur responden sebelum terapi dzikir adalah 8,59 dan setelah dilakukan terapi dzikir adalah 4,35. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi dzikir terjadi penurunan skor kualitas tidur, yang menunjukkan bahwa kualitas tidur mahasiswa semakin baik. Nilai tertinggi dari rata-rata masing-masing komponen kualitas tidur sebelum dilakukan terapi dzikir yaitu durasi tidur (2,29) yang berarti durasi tidur mahasiswa yaitu antara 5 sampai 6 jam. Dewasa muda membutuhkan 7,5 jam untuk tidur setiap malam (Potter & Perry, 2010; Asmadi, 2008). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Yaqin yang menyatakan bahwa rata-rata tertinggi dari komponen kualitas tidur yakni komponen durasi tidur (1,8) yang artinya durasi tidur mahasiswa antara 5-6 jam dan masuk dalam kategori kurang (Yaqin, 2016). Sarfriyanda dkk menyatakan bahwa kuantitas tidur mahasiswa kurang yaitu 95 (51,8%), dengan nilai rata-rata terendah yaitu efisiensi tidur (0%) (Safriyanda, 2015). Penelitian Nilifda (2016) menunjukkan bahwa hampir seluruh mahasiswa (97%) memiliki efisiensi tidur yang baik karena perasaan lelah yang dialami oleh mahasiswa membuat tubuh membutuhkan waktu istirahat yang cukup di tempat tidur.

Hasil uji statistik menunjukkan $p \text{ value} = 0,001 < p (p = 0,05)$ yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur *pretest* dan *posttest* pada mahasiswa setelah dilakukan terapi dzikir. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian lain yang 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 $p = 0,000 (p < 0,05)$ (Reflio dkk, 2014). Kualitas tidur mahasiswa mengalami peningkatan setelah dilakukan terapi dzikir, mahasiswa mampu untuk tidur lebih awal, frekuensi terbangun di malam hari mulai berkurang dan kondisi mahasiswa setelah bangun di pagi merasa lebih segar dan tenang dari biasanya.

Hasil rata-rata nilai kualitas tidur pada kelompok kontrol saat *posttest* mengalami penurunan yaitu dari 7,94 menjadi 7,53 dengan selisih 0,42. Hal ini berarti jumlah skor penilaian kualitas tidur mahasiswa mengalami penurunan, yang dapat diartikan bahwa kualitas tidur meningkat tetapi tetap masih dalam rentang kualitas tidur buruk (skor PSQI

> 5). Hasil analisis statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,150 > p (p = 0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas tidur pretest dan posttest pada mahasiswa kelompok kontrol.

Mahasiswa yang masuk dalam kelompok kontrol menjalankan aktivitas sebelum tidur seperti biasanya, karena tidak mendapat terapi dzikir. Kelompok kontrol tidak mendapatkan stimulus untuk meningkatkan kondisi rileks sebagaimana yang didapat oleh kelompok perlakuan. Tidak adanya stimulus relaksasi untuk meningkatkan hormon serotonin dan melatonin dapat menyebabkan terjadinya gangguan irama sirkadian, terganggunya tidur di malam hari, kelelahan pada siang hari, dan meningkatnya kepekaan terhadap nyeri (Mahdi dkk, 2011). Penelitian oleh Manalu et al (2012) menyatakan bahwa siklus tidur-bangun yang terganggu dipengaruhi oleh proses pembelajaran di kampus serta faktor-faktor sosial seperti peralatan elektronik (televisi), akses internet dan gawai membuat mahasiswa terjaga di malam hari untuk bermain *game*, *browsing*, *chatting* dan mendengarkan musik, hal tersebut membuat mahasiswa lupa waktu dan menggeser jam tidur.

Aktivitas perkuliahan yang kompleks dan aktivitas lain di luar perkuliahan serta unit kegiatan mahasiswa akan menyebabkan beban kelalahan yang dialami mahasiswa, hal tersebut adalah beberapa faktor yang menyebabkan mahasiswa sering tidur larut dan membuat mahasiswa merasakan kantuk ketika mengikuti perkuliahan keesokan harinya. Hal ini akan mengganggu proses tidur mahasiswa sehingga kualitas tidur yang diharapkan tidak akan tercapai (Wicaksono, 2012). Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap kualitas tidur. Keadaan lingkungan yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur di antaranya adalah suara atau kebisingan, suhu ruangan, dan pencahayaan. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Potter & Perry, 2010). Menurut peneliti lingkungan tempat tinggal mahasiswa dapat berpengaruh pada kualitas tidur mahasiswa, misalnya lokasi rumah kost atau asrama atau kontrakan yang lebih dekat dengan kampus dan kondisi lingkungan tempat tinggal yang lebih nyaman dan jauh dari kebisingan akan membuat seseorang menjadi lebih nyaman.

Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi dzikir menyebabkan aktivitas saraf simpatis menetap, bahkan meningkat. Kesibukan yang dialami mahasiswa membuat mereka meninggalkan

istirahatnya demi memenuhi target yang ingin dicapai. Istirahat yang kurang mempengaruhi proses pikir manusia dan semakin lama akan menyebabkan tekanan dan menimbulkan kecemasan (Hardjana, 2011). Kecemasan yang dialami oleh seseorang, akan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi saraf simpatis sehingga menyebabkan kurangnya waktu tidur pada tahap IV NREM dan tidur REM. 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. Hal ini menyebabkan kualitas tidur pada kelompok kontrol mengalami sedikit perubahan yaitu penurunan dan peningkatan kualitas tidur pada *posttest*.

Hasil analisa data menunjukkan hasil bahwa nilai rata-rata *posttest* pada kelompok perlakuan mengalami penurunan nilai, yaitu sebelum dilakukan terapi dzikir sebesar 8,59 menjadi 4,35 setelah terapi dzikir. Kelompok kontrol mengalami penurunan skor kualitas tidur dari 7,94 menjadi 7,53. Hasil analisa data menggunakan uji t independen menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur mahasiswa setelah dilakukan terapi dzikir antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p = 0,001$; $p = 0,05$). 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.

Menurut *National institute of health* (NIH) salah satu bentuk terapi komplementer ialah *mind-body techniques* (National Institutes of Health, 2008). Terapi dzikir termasuk pada terapi non-farmakologis yakni dengan cara berdoa, doa merupakan salah satu jenis dari intervensi pikiran-tubuh (Hanlon et al, 2009). Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh (Retnowati & Maimunah, 2011). Membaca kata secara berulang-ulang (misalnya kalimat dzikir) memiliki manfaat terapeutik yang sama layaknya latihan relaksasi (Al-Halaj, 2014). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan 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.

Pemberian terapi dzikir pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dapat meningkatkan kualitas tidur. Sholeh juga menyatakan bahwa relaksasi dzikir dengan bacaan

Al-Qur'an berpengaruh besar hingga 97% dalam memberikan ketenangan dan menyembuhkan berbagai penyakit (Sholeh, 2005). Perasaan tenang atau rileks akan meningkatkan suasana hati dan menurunkan kecemasan (Hanlon et al, 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".

Hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara terapi dzikir terhadap kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudiarto dkk yang menemukan bahwa teknik relaksasi dzikir dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien di *intensive care unit* (Sudiarto dkk, 2015). Penelitian terkait juga dilakukan oleh Al-Halaj yang mendapatkan hasil bahwa dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur lanjut usia. Pada penelitian tersebut menemukan bahwa 8 (53,33%) responden mengalami penurunan frekuensi gangguan tidur setelah melakukan dzikir (Peck et al, 2012). Penelitian oleh Reflio dkk juga mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skor kualitas tidur lansia setelah melakukan dzikir pada *posttest* dengan penurunan sebesar 5,43 pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan hasil pretest (Reflio dkk, 2014). Hal ini membuktikan bahwa ditemukan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada seseorang melalui terapi dzikir dapat dilihat dari respons relaksasi yang ditimbulkan, yaitu integrasi *respons mind body*. Kondisi rileks akan membuat seseorang merasa dirinya dekat dengan Allah (Al-Halaj, 2014). Pada kondisi stres, keadaan rileks 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 *pituitary* akan menghambat pengeluaran *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) untuk menghambat produksi hormon-hormon stres seperti *adrenalin* dan *kortisol* yang akan memicu serangkaian perubahan fisiologis tubuh (Smeltzer et al, 2010). Ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf *parasimpatis* dengan teknik relaksasi maka ketegangan berkurang sehingga seseorang akan

mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Utami, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wuryanto yang menyebutkan bahwa prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan sehingga berpotensi dalam memperbaiki kualitas tidur (Wuryanto, 2012). Dzikir menjelang tidur dilakukan pada malam hari ketika seseorang akan menuju ke tempat pembaringan. Pada waktu inilah hipotalamus akan memengaruhi 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).

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 seseorang mengantuk dan akhirnya tertidur (Tortora & Bryan, 2009).

SIMPULAN

Terjadi penurunan rata-rata nilai skor kualitas tidur setelah terapi dzikir yang menunjukkan bahwa kualitas tidur mahasiswa membaik setelah mendapat terapi dzikir. Terdapat perbedaan yang signifikan nilai rata-rata kualitas tidur antara mahasiswa yang diberikan dan tidak diberikan terapi dzikir, sehingga dapat disimpulkan terapi dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai terapi dzikir dan diharapkan dapat diterapkan pada mahasiswa dan masyarakat yang mengalami gangguan tidur. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai panduan dalam pembuatan SOP terapi dzikir yang dapat dipraktikkan oleh perawat sebagai intervensi keperawatan dan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur. Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian terkait faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap

kualitas tidur dan dapat menggunakan terapi lain untuk mengatasi masalah tidur, serta untuk mengetahui lebih dalam dampak buruk dari dari kualitas tidur pada mahasiswa. Selain itu penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan sebuah inovasi baru, misalnya dengan jumlah sampel lebih besar terkait terapi dzikir sebagai terapi alternatif untuk mengatasi gangguan kualitas tidur.

KEPUSTAKAAN

- 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. [Online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25630/1/Qoys%20Muhammad%20Iqbal%20Al-Halaj%20-%20fkik.pdf> . Diakses 10 Januari 2017.
- Asmadi. 2008. Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta: Salemba Medika.
- Eliopoulus, C. 2005. Gerontology nursing (6th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gayatri, D., Ginting, H.W. B. 2013. Kualitas tidur pada mahasiswa. Depok: FIK UI. [Online]. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52887Hestiani%20Widari%20Br%20Ginting> Diakses 26 April 2017
- Gunarsa, S. D. 2008. Psikologi perawatan. Jakarta: gunung mulia.
- Hanlon, J. T., Marc R. B., Ronald M. G. 2009. Complementary and alternative medicine, in jeffrey b halter et al. hazzard's: Geriatrics Medicine and Gerontology, 6th ed. USA: The McGraw-Hill Companies
- Hardjana, A. M. 2011. 35 Cara mengurangi stres. Yogyakarta: Kanisius.
- 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. [Online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308112-S42629-Perbandingan%20kualitas.pdf>. Diakses 26 April 2017.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Synder, S. J. 2004. Buku ajar praktik keperawatan kinis edis 7 vol 2. Jakarta: EGC.
- Mahdi, A. A., Fatima, G., Das, S.K., dan Verma, N.S. 2011. Abnormality of circadian rhytm of serum melatonin and other biochemical parameters in fibromyalgia syndrome, indian j biochem biophys. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21682138>. Diakses 27 April 2017.
- Manalu, et al. 2012. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Riau Angkatan 2012. Universitas Riau.
- Monk et al. 2005. Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Mubarak W. I., Lilis, I. dan Joko, S. 2015. Buku 2 buku ajar ilmu keperawatan dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- National Institutes of Health. 2008. Mind-Body interventions aplplications in neurology. Journal of PMS US National Libarry of Medicine NIH. 2008; 70 (24): 2321-2328. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882072/>. Diakses 10 Mei 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. [Online] <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 23 Februari 2017.
- Peck, et al. 2012. The paradoxical effects of mindfulness meditation on subjektive and objective measures of sleep. Journal Sleep: Abstract Supplement 2012; 35, 0237; pg A84.
- Pitaloka, R. D., Gamy, T. U., dan Novayelinda R. 2015. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dan kemampuan konsentrasi belajar Mahasiswa Program

- Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. [Online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8317>. Diakses 15 Januari 2017.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental keperawatan* (ed.7vol.2). Jakarta: Salemba Medika
- Putra. 2013. *Kombinasi eszopiclone dan mind-body therapy sebagai strategi baru dalam penatalaksanaan insomina*. Universitas Udayana: FK Universitas Udayana. [Online] <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4866/3652>. Diakses 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*. [Online]. jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/viewFile/8315/7984. Diakses 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. *The impact of sleep on health and wellbeing*, Mental Health Foundation. [Online]. [Http://www.howdidosleep.org/media/download/1068/MHF_Sleep_Matters_Report.pdf](http://www.howdidosleep.org/media/download/1068/MHF_Sleep_Matters_Report.pdf). Diakses 15 Januari 2017.
- Sarfriyanda, J., Darwin, K., Ari, P. 2015. *Hubungan antara Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar Mahasiswa*. Universitas Riau. Saryono, W. Anggriyana, T. 2010. *Catatan kuliah kebutuhan dasar manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sholeh, M. M. 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.
- Sudiarto, dkk. 2015. *Pengaruh relaksasi terhadap kecemasan dan kualitas tidur pada pasien intensive care unit*. *Jurnal Riset Kesehatan* Vol. 4 No.3. [Online]. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10769/7999>. Diakses 10 Januari 2017.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Tortora, G. J., Bryan, D. 2009. *Principles of anatomy and physiology*, 12th ed. USA: Jhon Wiley & Sons. [Online]. http://higheredbcs.wiley.com/legacy/college/tortora/0470084715/transp_guide/guide_to_transparencies_pap12e.pdf. Diakses 24 Februari 2017.
- Utami, M. S. 2003. *Prosedur relaksasi*. fakultas psikologi. Yogyakarta: UGM.
- Wicaksono, D.W. 2012. *Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. [Online]. www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-Jurnal.rtf. Diakses 2 Maret 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. [Online]. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=56171. Diakses 10 Mei 2017.
- Yaqin, U. F. N. 2016. *Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.