

## **PENGARUH MELAFALKAN DZIKIR TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**

**Retno Yuli Hastuti\*, Devi Permatasari Sari, Sri Anggta Sari**  
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten  
[\\*hastuti.puteri@gmail.com](mailto:hastuti.puteri@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seseorang yang menghasilkan kesegaran/kebugaran saat terbangun. Dampak karena kualitas tidur yang buruk adalah stres yang meningkat dan sering lupa. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan 86,4% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk dan 13,6% memiliki kualitas tidur yang baik di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha pada tahun 2018. Salah satu penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan melafalkan dzikir. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Metode penelitian ini menggunakan desain quasi experiment. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah 21 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Intervensi dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Evaluasi skor kualitas tidur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisa bivariate dengan menggunakan uji paired t test. Hasil penelitian rerata kualitas tidur pada pengukuran pretest lebih tinggi (7,00) dibandingkan dengan rerata posttest (5,90), yang memiliki arti bahwa kualitas tidur lansia setelah melakukan dzikir menjadi lebih baik. Hasil dari analisis uji paired t test pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia didapatkan nilai signifikan dengan p-value = 0,000 ( $<0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara dzikir dengan kualitas tidur.

Kata kunci: melafalkan dzikir, kualitas tidur, lansia

## **THE EFFECT OF RECITING DHIKR ON THE QUALITY OF ELDERLY SLEEP**

### **ABSTRACT**

*Sleep quality is a state of sleep by someone who produces freshness or fitness when awakened. Poor sleep quality will have an impact on the body of the elderly. Impact because of poor sleep quality is increased stress and often forgets. The results of the research conducted showed that 86.4% of the elderly experienced poor sleep quality and 13.6% had good sleep quality at the Tresna Werdha Social Service Center on 2018. One of the management to improve the quality of sleep is to recite dzikir. The purpose of the study was to identify the effect of reciting dhikr on the quality of elderly sleep in the Tresna Werdha Social Service Center. This research method uses a quasi experiment design. The sampling technique used was purposive sampling with 21 respondents who were in accordance with the criteria for inclusion and exclusion. The intervention was carried out for 7 consecutive days. Sleep quality score evaluation using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Bivariate analysis using paired t test. The results of the average sleep quality at pretest measurements were higher (7.00) compared to the posttest average (5.90), which means that the quality of elderly sleep after doing dhikr is better. The results of the paired t test analysis of the effect of reciting dhikr on the quality of elderly sleep obtained a significant value with p-value = 0,000 ( $<0.05$ ). The conclusion of this study shows the influence between dhikr and the quality of sleep.*

*Keywords: reciting dhikr, sleep quality, elderly*

## PENDAHULUAN

Lansia atau menua merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan serta merupakan proses yang alamiah. Lansia melalui tiga tahapan kehidupan, yaitu menjadi anak, dewasa dan tua (Azizah, 2011). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kementerian kesehatan menjelaskan Indonesia menduduki peringkat lima besar dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Jumlah penduduk lansia akan mengalami kenaikan pada setiap tahunnya (KEMENKES, 2017).

Saat ini populasi lansia di dunia (12,3%) Asia (11,6%) dan Indonesia (8,1%) pada tahun 2015 (KEMENKES, 2017). Yogyakarta berada dalam urutan pertama yang memiliki jumlah lansia 13,81% (KEMENKES, 2017). Di Kabupaten Sleman Umur Harapan Hidup (UHH) mencapai 75,1 tahun sedangkan di tingkat Provinsi adalah 73,2 tahun. Berdasarkan usia menurut data sensus yang dilakukan di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 menunjukkan usia 60-64 tahun 43,613 (3,69%) sedangkan usia >65 tahun berjumlah 88,115 (7,46%).

Peningkatan jumlah lansia tersebut akan memberikan dampak positif dan negatif serta menimbulkan perubahan pada lansia. Dampak positif, apabila lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Dampak negatif, akan menjadikan lansia memiliki masalah penurunan kesehatan (KEMENKES, 2017). Sedangkan perubahan yang akan di alami lansia adalah perubahan fisiologi, mental, sosial, dan spiritual (Kuhu & Sumedi, 2016). Perubahan fisiologi meliputi seluruh sistem tubuh yaitu sistem kulit, muskuloskeletal, pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, perkemihan endokrin, reproduksi dan genital serta sistem saraf. Perubahan pada sistem saraf terjadi karena lansia mengalami penyusutan neuron, peningkatan serotin dan penurunan pada hipotalamus. Peningkatan dan penurunan di sistem saraf akan menyebabkan lansia mengalami masalah kesehatan salah satunya yaitu gangguan tidur (Karjono & Rahayu, 2015).

Gangguan tidur pada lansia sering disebut insomnia, dimana lansia mengalami kesulitan

dalam tidur, kesulitan mempertahankan tidur nyenyak dan bangun yang terlalu pagi (Karjono & Rahayu, 2015). Gangguan tidur disebabkan karena adanya faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari penyakit, stress dan cemas. Faktor eksternal, dari lingkungan, gaya hidup dan pengobatan (Darmojo, Boedhi, & Martono, 2015). (Nofiyanto, 2016) menjelaskan bahwa di Indonesia lansia mengalami gangguan tidur sekitar 50% dengan usia  $\pm 65$  tahun, sedangkan prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Tanpa disadari gangguan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia.

Kualitas tidur merupakan suatu bagian yang penting bagi kualitas hidup seseorang. Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Banyak hal yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah lingkungan, gaya hidup, latihan fisik, stress social dan makanan serta kalori. Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan karena perubahan pada system saraf pusat yang mempengaruhi tidur lansia (Ernawati, Syauqy, & Haisah, 2017).

Cueller dalam Potter & perry (2010) mengemukakan bahwa lansia di Indonesia memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 77,7%. Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia maka semakin menurun presentasi tidur REM (Rapid Eye Movement) dan SWS (Slow Wave Sleep) pada lansia. Sedangkan prevalensi kualitas tidur lansia di Indonesia pada tahun 2011 mencapai 20%-50%. Naimawati (2015) melakukan penelitian di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta mengenai kualitas tidur pada lansia. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan 86,4% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk dan 13,6% memiliki kualitas tidur yang baik.

Kualitas tidur yang buruk akan memberikan dampak/efek pada tubuh lansia. Dampak karena kualitas tidur yang buruk adalah stress yang meningkat dan sering lupa. Penelitian yang dilakukan Hindriyastuti & Zuliana, 2018 menyatakan lansia dengan kualitas tidur yang buruk mengalami stress ringan sebesar 89,5%. Dari dampak tersebut lansia akan mengalami resiko masalah kesehatan pada sistem-sistem tubuh. Sistem tubuh yang terdampak adalah sistem syaraf pusat, kekebalan tubuh, sistem

pernapasan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin (Weatherspoon 2017).

Kualitas tidur yang buruk dan sering di alami lansia dapat ditangani dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Penanganan farmakologi memiliki reaksi yang cepat untuk mengatasi gangguan tidur lansia, namun tidak di anjurkan untuk di konsumsi dalam jangka panjang dan harus menggabungkan dengan perilaku lansia sehari-hari. Sedangkan penanganan non-farmakologi seperti melakukan edukasi tidur, merubah gaya hidup dan psikoterapi dapat dilakukan dalam jangka panjang dan lebih aman meskipun harus dilakukan secara rutin. Selain itu dapat juga dilakukan relaksasi dengan cara meditasi. Meditasi diartikan sebagai cara menenangkan diri menjelang tidur dengan mendengarkan musik, mengucapkan kalimat-kalimat yang baik (berdzikir) dan melakukan latihan pernafasan (Darmojo, 2015).

Dzikir adalah satu cara untuk memfokuskan satu titik konsentrasi kepada Allah. Zikir atau dzikir adalah sebuah aktifitas ibadah dalam umat muslim untuk mengingat Allah SWT dengan cara menyebut dan memuji-Nya (Basri, 2014). Dzikir adalah semua amalan atau perbuatan baik yang dilakukan secara berulang-ulang dalam kondisi dan waktu tertentu (Irham, 2011). Dzikir adalah salah satu bacaan yang membuat tidur menjadi lebih tenang dan aman serta tidak akan mendapatkan hal buruk ketika membacanya sebelum tidur (Noegroho, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Al-halaj, 2014 yang menilai kualitas tidur lansia dengan menggunakan terapi dzikir menjelang tidur. Penelitian dilakukan selama 7 hari berturut-turut setiap malam dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Intervensi yang digunakan dalam penelitian dengan membaca dzikir Al-Fatihah, Al-Ikhlash, Al-Falaq diulang sebanyak 3 kali, membaca tasbih, tahmid diulang sebanyak 33 kali dan takbir diulang sebanyak 33 kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur antara kelompok intervensi (4,00) lebih rendah yang berarti memiliki kualitas tidur yang lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (8,40). Penelitian lain menurut Reflio, Dewi & Utomo (2014) tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur lansia didapatkan hasil bahwa setelah

dilakukan terapi dzikir, lansia mengalami perbaikan kualitas tidur sebesar 9,05 yang awalnya adalah 14,48. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidur responden.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2019 terhadap 10 lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta mendapatkan 70% lansia tidur pukul 21.00 WIB. Lansia yang tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring sebanyak 50%. Sedangkan 60% lansia sulit tidur di malam hari, terbangun ditengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, dan mengalami mimpi buruk. Berdasarkan penilaian PSQI yang dilakukan 7 lansia (70%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Cara lansia untuk mengatasi masalah tidur adalah dengan membaca doa.

Pada balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta belum menggunakan metode nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan pada kualitas tidur lansia. Padahal lansia sangat terdampak dengan adanya gangguan kualitas tidur tersebut. Dengan demikian diperlukan metode yang tepat untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta, mengenai kualitas tidur yang akan diatasi dengan membaca dzikir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia di Balai Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment*. Instrumen yang digunakan berupa *questionnaire SOP* (Standart Operational System) acara yang akan dilaksanakan, berisi bacaan dzikir dengan panduan yang sudah dibuat, dengan dibantu instruktur yang mengerti dan paham mengenai bacaan dzikir dilakukan selama 7 hari setelah sholat dzuhur dengan durasi  $\pm 15$  menit. SOP dan panduan membaca dzikir akan dilakukan uji *expert* oleh Tsaliss Hidayatul Ummah, S.Th.I.

Untuk mengukur tingkat kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI mengkaji 7 komponen dalam kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif,

letensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. Terdapat beberapa pertanyaan dalam kuesioner PSQI, setiap domain nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21.

Pengujian validitas kuesioner sudah dilakukan dengan menggunakan pearson product moment. dengan hasil pengujian yaitu tingkat korelasi  $r$  hitung 0,410-0,831 ( $r > 0,361$ ) mempunyai makna signifikasi. Hasil Uji reliabilitas menggunakan formulasi koefisien reliabilitas Alfa Cronbach dengan angka alpha 0,830 yang berarti nilai alpha  $> 0,6$  yang mengidentifikasi instrumen tersebut reliabel.

Perhitungan yang diperoleh besar sampel adalah 17 responden dan perkiraan 20% peluang keluar dari penelitian, maka total besar sampel pada penelitian yang diambil adalah 21 responden.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling (tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, dengan tujuan tidak untuk generalisasi) dengan metode purposivesampling untuk menentukan subyek penelitian, dengan kriteria inklusi, lansia yang berusia 65-85 tahun, lansia yang beragama islam, lansia yang masih bisa melakukan aktivitas (makan dan berjalan), lansia yang masih dapat berbicara, lansia yang tidak mengalami gangguan mental dan kriteria eksklusi, lansia yang tidak mengikuti dzikir kurang dari 2x, lansia yang minum obat untuk merangsang tidur, lansia yang merokok dan minum kopi. Peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro Wilk untuk mengetahui data penelitian berdistribusi normal. Analisa data pada penelitian ini menggunakan paired t test untuk menganalisis pengaruh melafalkan dzikir pretest dan posttest kualitas tidur lansia.

## HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.  
 Rerata Usia Responden

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Usia responden	21	67	83	73,48	5,269

Tabel 2.  
 Jenis kelamin responden (n=21)

Jenis kelamin responden	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	12	57,1
Laki-laki	9	42,9
Total	21	100

Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 21 responden 12 (57,1%) adalah perempuan.

Tabel 3.  
 Nilai rerata kualitas tidur pretest lansia (n=21)

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Kualitas tidur pretest	21	5	10	7,00	1,761

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil rerata nilai kualitas tidur pretest yaitu 7,00 dengan SD 1,761.

Tabel 4.  
 Rerata kualitas tidur posttest lansia (n=21)

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Kualitas tidur pretest	21	4	9	5,90	1,300

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil rata-rata nilai kualitas tidur pretest yaitu 5,90 dengan SD 1,300.

Tabel 5.  
 Uji normalitas data kualitas tidur pretest dan posttest lansia (n=21)

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	n	Sig.	Statistic	n	Sig.
Kualitas Tidur Pretest	0,191	21	0,044	0,882	21	0,016
Kualitas Tidur Posttest	0,233	21	0,004	0,902	21	0,039

Tabel 5 menunjukkan pada bagian uji *Shapiro-Wilk* diketahui sig untuk pretest sebesar 0,016 dan posttest 0,039. Nilai tersebut >0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data diatas berdistribusi normal.

Tabel 6.  
 Pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia (n=21)

	n	Mean	SD	t	Df	Sig
Kualitas tidur pretest-Kualitas tidur posttest	21	1,095	,217	5,043	20	,000

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai sig (0,000) < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Jadi, hipotesis yang diterima dalam penelitian ini adalah Ha yaitu adanya pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia.

Tabel 7.  
 Perbandingan Kualitas Tidur Pretest Dan Kualitas Tidur Posttest (n=21)

	Mean	n	SD	Std. Error Mean
Kualitas tidur pretest	7,00	21	1,761	,384
Kualitas tidur posttest	5,90	21	1,300	,284

Tabel 7 mendapatkan hasil bahwa rata-rata kualitas tidur pretest 7,00 dan posttest 5,90. Jadi nilai kualitas tidur posttest (5,90) lebih kecil dibandingkan dengan kualitas tidur pretest (7,00), maka dapat disimpulkan bahwa hasil pretest kualitas tidur lansia buruk dan menjadi meningkat setelah dilakukan intervensi.

yang lain, perbedaan usia ini juga menunjukkan perbedaan fisik, kesehatan dan lain-lain, namun untuk menafsirkan umur lansia jika hanya melihat raut wajah sama keadaan fisik lansia itu tidak bisa, karena terkadang wajah lansia yang sudah umur lebih tua tapi masih keliatan muda dibandingkan lansia yang umurnya lebih muda dari lansia tersebut.

## PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa rerata usia lansia 73,48 tahun dengan SD 5,269. Usia responden pada penelitian ini adalah 65-85 tahun dengan jumlah rata-rata 73,48 tahun. Karakteristik usia menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok yang sudah mengalami masa degenerasi dimana kemampuan saat melakukan aktifitas menjadi berkurang. Tingkat usia pada lansia itu terdiri usia lanjut (60-69 tahun), usia lanjut resiko tinggi (70-90 tahun), dan manula (> 90 tahun). Lansia sekarang ini lebih banyak termasuk dewasa tua, sedangkan untuk manula itu sendiri sekarang sudah sedikit, mungkin disebabkan faktor-faktor tertentu yang membuat lansia tidak mampu untuk bias berumur yang lebih tinggi atau lebih tua. Usia pada lansia berbeda-beda antara satu sama

Berdasarkan usia menurut data sensus yang dilakukan di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 menunjukkan usia 60-64 tahun 43,613 (3,69%) sedangkan usia > 65 tahun berjumlah 88,115 (7,46%). Data tersebut menunjukkan bahwa lansia dengan usia yang >65 tahun lebih banyak populasinya. Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Hidayati tahun 2012 menjelaskan usia lansia yang mengalami kualitas tidur yang buruk pada usia 60-74 sebanyak 77,3%, usia 75-89 sebanyak 21,7%, dan usia 90 tahun sebanyak 1,0%.

Berdasarkan tabel 2 karakteristik jenis kelamin responden menunjukkan distribusi perempuan sebesar 57,1% dan laki-laki 42,9%. Jenis kelamin yang sebagian besar perempuan salah satunya disebabkan adanya perubahan hormon progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus, sehingga

mempengaruhi pola tidur secara langsung. Meningkatnya hormon esterogen membuat perempuan menjadi mudah cemas, gelisah dan emosi yang tidak terkontrol yang menyebabkan gangguan tidur. Tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk sesuai dengan kajian pustaka yaitu akibat terjadi perubahan sex hormone pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan akibat berlangsungnya proses menopause. Disebutkan pula pada fase transisi menuju menopause dan fase post menopausal cenderung terkait dengan perubahan fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan insiden munculnya gangguan seperti nocturnal hot flashes, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mengurangi kualitas tidur (Tranah dkk, 2010; Madrid & Valero, 2016).

Penelitian yang dilakukan Endang (2017) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan (73,5%) lebih banyak yang mengalami kualitas tidur yang buruk daripada laki-laki (26,5%). Penelitian lainnya yang dilakukan penelitian Putu (2013) memaparkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami kualitas tidur yang buruk (45,5%) sedangkan laki-laki (25%).

Efek melafalkan dzikir menstimulasi hipotalamus untuk mempengaruhi kelenjar pineal untuk meningkatkan fungsi imun dan memproduksi melatonin. Sekresi melatonin yang optimal diperantarai oleh respon relaksasi yang ditimbulkan dari ibadah melafalkan dzikir. Pada kondisi ini organ, sel dan semua zat dalam tubuh bergerak berfungsi dalam keadaan seimbang, sehingga terjadi rasa tenang di dalam tubuh (Putra, 2013).

Rasa tenang akan memunculkan emosi positif yang akan ditranmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan hipokampus-amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amino Butiric Acid) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala. Dopamin, serotonin dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal. Asetilkolin, endorfin (sifat alami dalam tubuh efek menenangkan) oleh hipotalamus. ACTH (*Adrenocortico Releasing Hormone*) juga seimbang, sehingga mempengaruhi

kesimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol, kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun nonspesifik. Keadaan jiwa yang tenang dapat membuat keseimbangan dalam tubuh yang dapat meningkatkan imun serta dapat meningkatkan kualitas tidur (Wulandari & Nashori, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Al-hajaj (2014) yang menilai kualitas tidur lansia dengan menggunakan terapi dzikir menjelang tidur. Penelitian dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Intervensi yang digunakan dalam penelitian dengan membaca dzikir Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-Falaq diulang sebanyak 3 kali, membaca tasbih, tahmid diulang sebanyak 33 kali dan takbir diulang sebanyak 33 kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur antara kelompok intervensi (4,00) lebih rendah yang berarti memiliki kualitas tidur yang lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (8,40). Penelitian lainnya Fandiani, Wantinah dan Juliningrum (2017) menjelaskan bahwa terapi dzikir dilakukan selama 2 hari dengan durasi 10-15 menit. Didapatkan hasil bahwa sebelum diintervensi 8,59 setelah mendapatkan intervensi mengalami kenaikan kualitas tidur sebesar 4,35.

Konsistensi dari penerapan melafalkan dzikir selama satu minggu secara teratur ini membuktikan bahwa mempunyai hasil yang baik untuk mengatasi kualitas tidur pada lansia. Penurunan nilai kualitas tidur disebabkan oleh disiplinnya waktu yang digunakan untuk tidur, kondusifnya lingkungan, dan menghindari makan sesaat sebelum tidur, menghindari tidur pada siang hari dari hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa terjadi penurunan skor pada tiap-tiap nilai setelah penerapan melafalkan dzikir serta berdasarkan uji statistik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh melafalkan dzikir terhadap perubahan kualitas tidur pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.

## **SIMPULAN**

Nilai rerata kualitas tidur pada pengukuran pretest lebih tinggi (7,00) dibandingkan dengan rerata posttest (5,90), yang memiliki arti bahwa kualitas tidur lansia setelah

melakukan dzikir menjadi meningkat. Hasil dari analisis pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia didapatkan nilai signifikan dengan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $< 0,05$ ). Hasil tersebut berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga adanya pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Halaj, Q. M. I. (2014). *Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia*. Retrieved From [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/25630/1/Qoys Muhammad Iqbal Al-Halaj - Fkik.Pdf](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/25630/1/Qoys%20Muhammad%20Iqbal%20Al-Halaj%20-%20Fkik.Pdf)
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* (1st Ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Basri, M. M. (2014). *24 Jam Dzikir & Do'a Rasulullah (Berdasarkan Al-Qur'an & Al-Hadits)*. Solo: Biladi.
- Dewi, P. A., & Ardani, I. G. A. I. (2013). *Angka Kejadian Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali*.
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). *Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*.
- Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, P. P. (2017). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*.
- Hindriyastuti, S., & Zuliana, I. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. Kesehatan Masyarakat, 6*.
- Irham, M. I. (2011). *Panduan Meraih Kebahagiaan Menurut Al-Qur'an*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Karjono, B., & Rahayu, R. (2015). *Gangguan Tidur Pada Lansia*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Kemenkes. (2017). *Analisis Situasi Lansia Di Indonesia*.
- Keperawatan, J., Universitas, K., & Tarakan, B. (2016). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia The Effect Of Progressive Muscle Relaxation Exercise Towards Older People ' S Quality Of Sleep*. 4(April), 11–20.
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). *Online Di : Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnursing Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial " Mandiri " Semarang Pendahuluan*. 1, 189–196.
- Kuhu, M. M., & Sumedi, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Naimawati, R. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur Denganaktifitas Dasar Sehari-Hari Pada Lansia Di Bpstw Abiyoso Yogyakarta*. Retrieved From [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/3143/](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/3143/)
- Noegroho, I. R. (2018). *Doa, Zikir, Wirid & Pengobatan Dalam Islam*. Yogyakarta: Mueeza.
- Nofiyanto, M., Prabowo, T., Studi, P., Keperawatan, I., Jenderal, S., & Yogyakarta, A. Y. (2016). *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul*. 5(1), 14–22.

