

HUBUNGAN PERILAKU DZIKIR DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANJUT USIA DI DESA CAMPAKAMULYA

(Relationship Of Dhikr Behavior With Sleep Quality Of The Elderly Age In Campakamulya Village)

Yusfar¹, Hani²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bale Bandung
Ganjar_ners@yahoo.com

ABSTRACT

Lansia merupakan individu yang berada pada tahapan dewasa akhir yang usianya dimulai dari 60 tahun keatas. Perubahan fungsi biologis pada lansia salah satunya adalah perubahan pola tidur. Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur yang khas, gangguan tersebut adalah buruknya kualitas tidur. Gangguan kualitas tidur pada lansia ini dapat diatasi dengan perilaku dzikir yang dilakukan oleh lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku dzikir dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan metode *cross sectional*. Dalam penelitian ini digunakan teknik *sampling* kuota dengan pendekatan *sampling incidental*, sampel yang diambil 30 lansia. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner perilaku dzikir dan kualitas tidur dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* dan uji statistik menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian didapatkan lansia dengan perilaku dzikir positif (50.0%) dan perilaku dzikir negatif (50.0%), sedangkan kualitas tidur buruk (73.3%) dan kualitas tidur baik (26.7%). Uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan yang searah dan signifikan antara perilaku dzikir dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Dengan kekuatan arah hubungan kuat. Oleh karena itu, perilaku dzikir sebelum tidur yang dilakukan oleh lansia diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi perawat, khususnya yang berada dipelayanan baik dirumah sakit maupun dikomunitas. Untuk mempromosikan manfaat perilaku dzikir dalam meningkatkan kualitas tidur lanjut usia yang muslim.

Kata Kunci : Perilaku dzikir, kualitas tidur, lansia

Elderly are individuals who are in the late adult stage whose ages start from 60 years and over. One of the changes in biological function in the elderly is a change in sleep patterns. Most of the elderly are at high risk of experiencing a typical sleep disorder, the disorder is poor sleep quality. Disorders of sleep quality in the elderly can be overcome by Dhikr behavior performed by the elderly. The purpose of this research was to determine the relationship between Dhikr behaviors and sleep quality in the elderly. The design of this research was correlational analytic with cross sectional method. This research was used sampling quota technique with the approach incidental sampling, a sample of 30 elderly people was taken. The research instrument used a questionnaire sheet of Dhikr behavior and sleep quality with the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire and statistical tests used the Spearman Rank. The results showed that the elderly with positive Dhikr behavior (50.0%) and negative Dhikr behavior (50.0%), while poor sleep quality (73.3%) and good sleep quality (26.7%). The Spearman Rank test showed there is a direct and significant relationship between Dhikr behavior and sleep quality in the elderly. With the directional strength of the

relationship is strong. Therefore, the behavior of Dhikr before bedtime by the elderly is expected to be a consideration for nurses, especially those who are in service both in hospitals and in the community to promote the benefits of Dhikr behavior in improving the quality of sleep for Muslim elderly people.

Keywords: *Dhikr behaviour, sleep quality, elderly age*

1. PENDAHULUAN

Data indeks penuaan (*Ageing Index*), pada tahun 2035 diproyeksikan terdapat 73 orang lanjut usia per 100 penduduk kurang dari 15 tahun. Angka ini meningkat cepat dibanding tahun 2015 yang masih sebanyak 31 orang. Sementara angka *Potential Support Ratio* menunjukkan penurunan, dari 12,5 pada tahun 2015 menjadi 6,4 pada tahun 2035 (UNFPA, 2014). Berdasarkan data dari hasil Proporsi Penduduk Usia Mencapai 60 Tahun, menurut Provinsi di Indonesia, 2015 di Provinsi Jawa Barat terdapat 8,0% yaitu 1,744 juta lanjut usia dari jumlah lanjut usia Indonesia sebanyak 100% yaitu 21,7 juta orang (Supas, 2015 ; BPS, 2016).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut Undang-Undang Pasal 1 ayat (2), (3), (4) No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas.

Lansia pada umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan akibat terjadinya perubahan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Noorkasiani, 2011 dalam M. Ariful Fikri, 2019). Perubahan fungsi biologis pada lansia salah satunya adalah perubahan pola tidur (Widyanto, 2014 dalam M. Ariful Fikri, 2019). Tidur merupakan suatu kondisi tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang

cukup (Aspiani, 2014 dalam M. Ariful Fikri, 2019).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis. Tidur sangat dibutuhkan bagi setiap orang yang hidup di dunia, karena sangat penting bagi kualitas hidup semua orang. Kebutuhan tidur setiap orang akan berbeda-beda, pada lanjut usia membutuhkan durasi tidur 5-6 jam per hari (National Sleep Foundation, 2007 dalam Luthfia, I., & Aspihan, M., 2017).

Namun karena kondisi tubuhnya sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur yang khas, gangguan tersebut mencakup kebiasaan tidur, terbangun pada dini hari, peningkatan waktu tidur pada siang hari dan membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat memulai tidur (George, Z., 2008 dalam Luthfa, I., & Aspihan, M., 2017). Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 40-50%, sekitar 19% lansia mengalami kesulitan tidur, 21 % tidur terlalu sedikit, 24% kesulitan tidur sedikitnya 1 kali seminggu, dan 39% mengantuk berlebihan di siang hari (American Insomnia Association, 2002 dalam Luthfa, I., & Aspihan, M., 2017). Gangguan tidur yang berkepanjangan mengakibatkan penurunan kualitas tidur (Silvanasari, 2013 dalam Luthfa, I., & Aspihan, M., 2017).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses

penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurontransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin*. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006 ; Khasanah dan Hidayati, 2012 dalam Dwi Oktora, S. P., Purnawan, I., & Achiriyati, D., 2016).

Dengan program terapi relaksasi dapat mengkondisikan seseorang mencapai kondisi relaks sehingga seseorang lebih mudah untuk mengawali tidur (Davis et al, 1995; Benson, 2000; Purwanto, 2004 dalam Purwanto, S., Mei 2016).

Perilaku dzikir yang dipadukan dengan kalimat-kalimat ritmis dapat memicu efek relaksasi. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang, baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikan dengan sikap pasrah kepada Tuhan. Sikap pasrah inilah yang dapat melipatgandakan respon relaksasi yang muncul. Efek relaksasi ini dapat menimbulkan keadaan tenang (Sangkan, 2002; Aemilianus, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara kepada lansia di wilayah desa menunjukkan bahwa dari 7 orang sampel yang diambil menunjukkan adanya gangguan kualitas tidur. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Dzikir Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Campakamulya.

2. TINJAUAN TEORITIS

a. Konsep Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan

mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kualitas tidur dan jumlah jam tidur (kuantitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan kuantitas tidur adalah faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2010 dalam Jumiarni, 2018).

Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor. Proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur menyerang 50 % orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66 % orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidur memengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kelatennen tidur, terbangun pada dini hari dan peningkatan jumlah tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbangun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk teerjaga di malam hari. Hal tersebut tampak sebagai pengaturan tidur sirkadian yang efektif” (Stanley et al, 2006).

b. Konsep Perilaku Dzikir

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (internal activity) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat” (Notoatmodjo, S. 2003 dalam Pasanda, A., 2016 : 22).

Dzikir secara literal berarti mengingat, pada dasarnya merupakan amaliyah yang selalu terkait dengan berbagai ibadah ritual dalam Islam. Dalam pengertian ini dzikir berarti “suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk akan hubungan yang menyatukan seluruh 4. kehidupannya dengan Sang Pencipta”.” (Micon dalam M A Subandi, 2009:33 ; dalam Ma'arif, M. A., & Rofiq, M. H., 2019).

Perilaku dzikir adalah salah satu metode untuk meningkatkan kualitas tidur. Perilaku dzikir merupakan hasil dari pengalaman dalam bentuk tindakan berdzikir, yaitu mengingat, menyebutkan sesuatu dengan lisan atau di dalam hati sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk akan hubungan yang menyatukan seluruh kehidupannya dengan Sang Pencipta.

3. METODELOGI PENELITIAN

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan faktor yang berhubungan (asosiasi) Rancangan yang dipergunakan adalah *cross sectional* Pada penelitian ini variabel

independennya adalah perilaku dzikir Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur. sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 lansia.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan pendekatan *sampling incidental*. *Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner perilaku dzikir dan kuisisioner PSQI yang dibuat oleh Buysse.* Untuk mengetahui gambaran perilaku dzikir, digunakan analisis deskriptif dengan membuat nilai bobot sehingga selanjutnya dapat mengkategorikan kedalam dua alternatif kategori yaitu positif dan negatif. Untuk menguji hipotesis asosiatif / hubungan (korelasi) bila datanya berbentuk ordinal dan ordinal, untuk mengetahui keeratan tingkat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka dilakukan pengukuran dengan *Rank Spearman*

4. HASIL PENELITIAN

Peneliti menyajikan hasil penelitian serta pembahasan analisa data penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu : Berdasarkan usia diketahui bahwa sebagian besar usia responden yaitu berkisar 60-74 tahun (73.3 %). Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (66.7 %).

Tabel Distribusi Frekuensi Perilaku Dzikir pada Lansia

No	Perilaku Dzikir	Frekuensi	Persen (%)
1	Positif	15	50.0%
2	Negatif	15	50.0%
Total			30

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa perilaku dzikir pada responden setengahnya memiliki perilaku dzikir negatif (50.0%).

Tabel Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Lansia

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	(%)
1	Baik	8	26.7%
2	Buruk	22	73.3%
Total		30	100.0%

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur buruk (73.3%).

Berdasarkan hasil koefisien *Rank Spearman* adalah sebesar 0.603^{**}. Hasil uji signifikan diperoleh nilai $\square\square\square$ value sebesar 0.000. Maka dapat dilihat bahwa $\square\square\square$ value (0.000) < alpha (0.05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak (Sugiyono, 2019 : 106). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang searah dan signifikan antara perilaku dzikir dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Dengan kekuatan arah hubungan 0,60 - 0,79 : hubungan kuat (Sugiyono, 2019 : 248).

5. PEMBAHASAN

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda-beda, ada yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : status kesehatan, lingkungan, stress psikologis, diet, gaya hidup atau obat-obatan.

Dalam penelitian sebelumnya oleh Purwanto , S. (2016) bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas menjalankan dzikir nafas dengan latensi tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor intensitas dzikir nafas rata-rata responden adalah 81,14 sedangkan latensi tidur rata-rata adalah 13,05 menit. Analisis menunjukkan terdapat hubungan yang secara sangat signifikan antara intensitas dzikir nafas dengan latensi tidur. Semakin tinggi intensitas

melakukan dzikir nafas seseorang maka semakin rendah latensi tidurnya.

Dalam penelitian lain oleh Al-Halaj, Q. M. (2014) bertujuan untuk mengetahui pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat antara dzikir dengan kualitas tidur kelompok intervensi pada sebelum dan sesudah melakukan DMT

Sebagaimana ketika peneliti melakukan wawancara dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adanya responden dengan tanda-tanda kualitas tidur buruk dengan ciri-ciri buruknya kualitas tidur subjektif, tidur laten, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi disiang hari. Namun untuk penggunaan obat tidur pada penelitian ini tidak ditemukan lansia yang mengonsumsi obat atau bantuan farmakologis untuk tidur.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan perilaku dzikir positif sebanyak 15 lansia (50.0%), lansia dengan perilaku dzikir negatif sebanyak 15 lansia (50.0%), lansia dengan kualitas tidur buruk sebanyak 22 lansia (73.3%), lansia dengan kualitas tidur baik sebanyak 8 lansia (26.7%). Dari hasil analisa data dengan *Rank Spearman* didapatkan hasil koefisien *Rank Spearman* adalah sebesar 0.603^{**}. Hasil uji signifikan diperoleh nilai $\square\square\square$ value sebesar 0.000. Maka dapat dilihat bahwa $\square\square\square$ value (0.000) < α (0.05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang searah dan signifikan antara perilaku dzikir dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Dengan kekuatan arah hubungan 0,60 - 0,79 : hubungan kuat.

Perilaku dzikir adalah salah satu metode untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Dzikir secara literal berarti mengingat, pada dasarnya merupakan amaliyah yang selalu

terkait dengan berbagai ibadah ritual dalam Islam. Dalam pengertian ini dzikir berarti “suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk akan hubungan yang menyatukan seluruh kehidupannya dengan Sang Pencipta”.

Dalam penelitian ini ketika di wawancara dengan kuesioner perilaku dzikir, adanya responden lansia yang sebelum tidur berdzikir dengan membaca surat Al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan An-Naas lalu mengumpulkan dua telapak tangan, dan ditiup kemudian dua telapak tangan tersebut diusapkan pada tubuh yang dapat dijangkau, dimulai dari kepala, wajah, dan tubuh bagian depan. Juga sebelum tidur, lansia berdzikir dengan membaca ayat kursi (dibaca 1x),

membaca Tasbih سُبْحَانَ اللَّهِ (dibaca

33x); Tahmid الْحَمْدُ لِلَّهِ (dibaca 33x);

Takbir اللَّهُ أَكْبَرُ (dibaca 34x). Dan sebagian besar lansia merasa lebih nyaman tidur dengan melakukan dzikir sebelum tidur.

Dengan demikian dalam penelitian ini bahwa ada hubungan yang searah dan signifikan antara perilaku dzikir dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Desa Campakamulya

6. SIMPULAN

Simpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Dzikir dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia Di Desa Campakamulya yaitu : Setengahnya lansia memiliki perilaku dzikir yang negatif. Sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk. Ada hubungan yang searah dan signifikan antara perilaku dzikir dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

Dalam penelitian ini Peneliti menyarankan Perilaku dzikir sebelum tidur yang dilakukan oleh lansia diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi perawat khususnya yang berada dipelayanan baik dirumah sakit maupun dikomunitas untuk mempromosikan manfaat perilaku dzikir sebelum tidur. Dari hasil penelitian ini, perilaku dzikir sebelum tidur dapat dimasukkan ke dalam program sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kualitas tidur lanjut usia yang muslim. Pada fase usia lanjut untuk lebih meningkatkan aspek spriritual, dengan kebiasaan berdzikir untuk meningkatkan kualitas tidur.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alba, H. Cecep. (2012). *Tasawuf dan Tarekat: Dimensi Esoteris Ajaran Islam. Cet. 1*. Bandung: Anggota Ikapi.
- Al-Halaj, Q. M. (2014). Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur. *Skripsi Universitas Islam Negeri Jakarta*.
- Amir, N. (2007). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jakarta. 196-206: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ancoli, S. (2010). Sleep Disorders in Older Adults a Mini Review. *USA: Gerontology*, 56:181–189.
- Anselmo, Jeanne. (2005). *Relaxation: The First Step to Restore, Renew, and self-Heal, in Dossey, Barbara M., Lynn Keegan., Cathie E.G. Holistic Nursing: A Handbook for Practice*,

- 4th ed. USA: Jones and Bartlett Publisher.
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastien, C.H., Le Blanc, M., Carrier, J. (2003). *Sleep EEG Power Spectra, Insomnia, and Chronic Use of Benzodiazepines*. Canada.
- Buysse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research*, 28(2), 193-213. . (t.thn.). *Reprinted with permission from copyright holder for educational purposes per the University of Pittsburgh, Sleep Medicine Institute, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) website at <http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316>*.
- Effendi, Tjiptadinata. (2002). *Meditasi : Jalan Meningkatkan Kehidupan Anda*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Fikri, M. A. (2019). Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluh Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. <http://resources.perpusnas.go.id>, hlm 1-9.
- Irham, M. I. (2011). *Panduan Meraih Kebahagiaan Menurut Al-Qur'an*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Ismail, Nawawi. (2008). *Tarekat Qodiriyah Naqsabandiyah, Sebuah Kajian Ilmiah dan Amaliyah*. Surabaya: Karya Agung.
- Jumiarni. (2018). Perbandingan Kualitas Tidur Menggunakan Skala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Pada Pasien Gangguan Cemas Yang Mendapat Terapi Benzodiazepin Jangka Panjang Dan Jangka Pendek. *Tesis Universitas Hasanuddin Makassar* .
- Kartari, D. (1990). *Manusia Usia Lanjut, disampaikan dalam Diskusi Ilmiah*. Depkes RI, Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kartasari, D.S. (1990). *Manusia Usia lanjut, disampaikan dalam Diskusi Ilmiah*. Depkes RI, Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kurniasari, C. I. (2015). Pengaruh Gabungan Sugesti Dan Musik Instrumentalia Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya. *Skripsi Universitas Airlangga Surabaya*.
- Luthfia, I., & Aspihan, M. (2017). Terapi Musik Rebana Mampu Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *346 Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 3, November hlm 345-350.
- Ma'arif, M. A., & Rofiq, M. H. (2019). Dzikir dan Fikir Sebagai Konsep Pendidikan Karakter: Telaah Pemikiran Kh. Munawwar Kholil Al-Jawi. *Tadrib*, Vol. V, No. 1, Juni.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen. Edisi 2* . Jakarta: Salemba Medika.
- _____ (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia , F. A. (2014). Pengaruh Murotal Al Quran Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Yogyakarta.
etd.repository.ugm.ac.id/,
Skripsi.
- Oktora Dwi, S. P., Purnawan, I., & Achiriyati, D. (November 2016). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.3.
- Potter, Patricia A and Anne Griffin Perry. (2011). *Basic Nursing, 7th ed.* . Canada: Mosby.
- Purwanto , S. (Mei 2016). Hubungan Antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas Dengan Latensi Tidur. *Jurnal Indigenous* , Vol. 1, No. 1, : 32-38.
- Putra, S. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta: D-Medika.
- Riyadi, Agus. (2014). “Zikir dalam al-qur’an sebagai terapi psikoneurotik (analisis terhadap fungsi bimbingan dan konseling islam).”. *Konseling Religi Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 4, no. 1, 53–70.<https://doi.org/10.21043/kr.v4i1.1070>.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Ed. 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, Wijiyanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widiyanti, E. D., Sukrillah, U. A., . . . Kuswati, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET
- Syamsul, Munir. (2014). *Energi Dzikir*. Jakarta: Amzah.
- Wahjudi, H. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Ed. 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.