

Terapi Kombinasi Sugesti Dan Dzikir Dalam Peningkatan Kualitas Tidur Pasien

Syaifurrahman Hidayat.¹, Elyk Dwi Mumpuningtias²

^{1,2} Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja
 e-mail: dayat.fik@wiraraja.ac.id; elykdwi@wiraraja.ac.id

ABSTRACT

Each individual's rest needs are affected by the health status of the individual, activity pattern, lifestyle, age and quality of sleep. Non-pharmacological therapy can be done through behavior and environmental modification. An alternative choice to behavior modification could be by giving suggestion through hypnotherapy, another form of relaxation intervention can also be done by performing dhikir which is a form of surrendering to Allah SWT. This study aims to determine the effect of the combination therapy of suggestion and dhikir in improving the quality of sleep in patients. This research used quasi experiment control group pre post test design method. The population in this study were all patients treated in RSI Garam Kalianget Sumenep. The sampling technique used was purposive sampling, with total sample of 16 respondents. Inferential analysis used in the study was a statistical test of Wilcoxon signed ranks test with a value of $p = 0.011$, so that it can be interpreted that in the treatment group there was a significant difference in sleep quality between before and after being given a combination therapy of suggestion and dhikir and Mann-Whitney statistic test to find out with a value of $p = 0.002 (< 0.05)$. The results showed that there was an effect of the combination therapy of suggestion and dhikir in improving the quality of sleep of patients. Giving combination therapy suggestions and remembrance can improve one's sleep quality by inhibiting the production of stress hormones such as adrenaline and cortisol which will trigger physiological changes.

Keywords : Dhikir; suggestion ; quality of sleep

ABSTRAK

Kebutuhan istirahat masing-masing individu berbeda dipengaruhi oleh status kesehatan pada individu, pola aktivitas, gaya hidup, usia serta kualitas tidur. Pemberian terapi non farmakologi dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur, dengan modifikasi perilaku dan lingkungan. Pemberian sugesti melalui hipnoterapi, bentuk intervensi relaksasi juga dapat dilakukan dengan melakukan dzikir yang merupakan bentuk memasrahkan diri kepada Allah SWT. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kombinasi sugesti dan dzikir dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Penelitian ini menggunakan metode quasy experiment control group pra post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di RSI Garam Kalianget Sumenep. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling, dengan jumlah sampel 16 responden. Analisis inferensial yang digunakan dalam penelitian adalah uji statistik Wilcoxon signed ranks test dengan nilai $p = 0,011 (< 0,05)$. sehingga dapat diartikan bahwa pada kelompok perlakuan ada perbedaan kualitas tidur yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi

kombinasi sugesti dan dzikir dan uji statistik Mann-Whitney untuk mengetahui dengan nilai $p = 0,002$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi kombinasi sugesti dan dzikir dalam peningkatan kualitas tidur pasien di RSI Garam Kalianget Sumenep. Pemberian terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang dengan cara menghambat produksi hormone stress misalnya adrenalin dan kortisol yang akan memicu perubahan fisiologis.

Kata kunci : dzikir; kualitas tidur; sugesti

PENDAHULUAN

Istirahat merupakan kebutuhan fisiologis setiap manusia. Kebutuhan istirahat masing-masing individu berbeda dipengaruhi oleh kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas, gaya hidup dan umur. Kebutuhan istirahat orang sakit kronis berbeda dengan orang sehat meskipun dalam rentang umur yang sama, hal ini disebabkan oleh penyakit atau rasa nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit yang diderita, lingkungan, motivasi, kelelahan, kecemasan, alkohol, obat-obatan (Tarwoto & Martonah, 2010).

Masalah yang umum dihadapi pasien hospitalisasi yaitu gangguan tidur hampir 56% pasien hospitalisasi (Abolhassani et al., 2006; Daneshmandi et al., 2012). Gangguan kualitas tidur disebabkan oleh perubahan lingkungan dan suasana saat seseorang menjalani hospitalisasi. Kecemasan yang dialami pasien hospitalisasi juga bisa menjadi penyebab

terjadinya perubahan dan gangguan kualitas tidur disebabkan oleh peningkatan aktivitas saraf simpatis (Tarwoto & Martonah, 2010)

Dampak yang bisa ditimbulkan akibat gangguan dan perubahan kualitas tidur yaitu penurunan kualitas hidup, aktivitas sehari-hari terganggu, menurunkan sistem imun tubuh (Kaku et al., 2012). Kualitas tidur yang cukup menyebabkan energi dapat digunakan untuk proses pemulihan sel-sel tubuh. Sehingga dapat mempersingkat lama hari perawatan di rumah sakit. Sebaliknya, jika kualitas tidur terganggu maka regenerasi sel-sel tubuh tidak akan maksimal sehingga tubuh lebih rentan terhadap penyakit (Frieze, 2007; Safrudin, et al., 2009).

Berdasarkan data studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Garam Kalianget Sumenep dari 10 pasien yang menjalani perawatan 7 orang (70%) mengatakan tidak nyenyak tidur. 4 dari 7 orang pasien yang menyatakan kualitas tidurnya

menurun mengatakan tidurnya terganggu karena perubahan lingkungan, sedangkan sisanya dikarenakan cemas memikirkan proses penyakitnya. Masalah kebisingan merupakan masalah terbesar yang dialami pasien terutama pada malam pertama hospitalisasi, sehingga pasien sering mengalami peningkatan frekuensi bangun serta fase REM yang berlangsung singkat dan penurunan kualitas tidur. Menurut Richardson et al., (2007) dalam Xie et al., (2009) menyebutkan bahwa 58.8% pasien dalam grup intervensi dan 25% dalam grup non-intervensi memilih kebisingan sebagai faktor penyebab utama gangguan tidur mereka. Menurut Sujati (2008) melaporkan bahwa hampir semua responden dalam penelitiannya yaitu 36 responden (90,0%) mengalami gangguan tidur akibat suara bising dan terdapat hubungan yang bermakna antara stressor bising dengan gangguan tidur (Tembo & Parker, 2009).

Upaya untuk mengatasi gangguan tidur dapat diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat diberikan dengan pemberian obat antidepresan. Penggunaan obat antidepresan dalam jangka panjang dapat memberikan efek samping yang buruk. Pemberian terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan modifikasi perilaku dan

lingkungan. Modifikasi perilaku ini dilakukan dengan menghindari percakapan didekat pasien yang sedang tidur serta penerapan "*quite time*" pada jam tertentu misalnya pada jam 02.00 hingga 04.00 dan pada jam 14.00 hingga 16.00 (Eliassen dan Hopstock, 2011). Kondisi lingkungan yang gelap, tenang dan nyaman merupakan kondisi yang ideal untuk tidur. Perawat selalu berusaha untuk menciptakan kondisi lingkungan yang demikian sehingga diharapkan pasien dapat tidur dengan baik (Daneshmandi et al., 2012).

Bentuk modifikasi perilaku bisa juga dilakukan dengan memberikan sugesti melalui hipnoterapi. Sugesti merupakan cara yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk mempengaruhi sesuatu hal tertentu, sehingga orang tersebut akan mengikuti pengaruh atau perintah yang diberikan seseorang tanpa harus berpikir panjang. Sugesti dapat diberikan oleh individu pada kelompok dan oleh kelompok pada kelompok, atau oleh kelompok pada individu. Sugesti merupakan sebuah bentuk intervensi relaksasi menggunakan kata-kata atau kalimat yang mempengaruhi alam pikiran dan perasaan orang lain agar orang tersebut dapat menenangkan jiwanya (Sunaryo, 2004).

Selain pemberian sugesti melalui hipnoterapi, bentuk intervensi relaksasi juga dapat dilakukan dengan melakukan dzikir. Dalam agama islam dzikir merupakan bentuk memasrahkan diri kepada Allah SWT. Relaksasi dzikir ini merupakan sikap atau perilaku pasif dan pasrah dengan mengucapkan kata atau kalimat yang berulang-ulang sehingga akan menimbulkan respon relaksasi atau tenang. Respon tersebut dikembangkan oleh Benson (2000), dimana dengan mengulang kata atau kalimat dzikir yang dipilih dapat membangkitkan kondisi rileks. Gangguan tidur juga dapat disebabkan oleh konflik pada individu itu sendiri sehingga mengakibatkan kecemasan, untuk itu hal tersebut dapat diredakan dengan sikap penerimaan diri terhadap konflik, tidak menentang atau marah, serta pasif menghadapi masalah. Pada kondisi ini secara fisiologis saraf simpatetik yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatetik.

Berdasarkan hasil penelitian Hidayat, (2014) menyatakan bahwa dzikir sebagai penyembuh diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis serta akan menyeimbangkan keseimbangan kadar *serotonin* dan *neropineprine* di dalam tubuh, dimana

fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir, sedangkan kombinasi pemberian sugesti yaitu menstimulasi otak untuk melepaskan *neurotransmitter*, zat kimia yang terdapat di otak, *encephalin* dan *endorphin* yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya.

Berdasarkan data dan paparan di atas, peneliti tertarik untuk menindaklanjuti penelitian mengenai gangguan tidur yaitu efektifitas terapi kombinasi antara pemberian sugesti dan dzikir dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di Rumah Sakit Islam Garam Kalianget Sumenep

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian semu (*quasy experiment*). Populasi penelitian ini yaitu semua pasien yang dirawat di ruang Marwah RSI Garam Kalianget Sumenep. Teknik sampling menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang telah dirawat minimal 3 hari, pasien bisa berkomunikasi dengan baik, pasien tidak dalam kondisi gawat, tingkat

kesadaran komposmentis, dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok penelitian yaitu kelompok pelakuan dan kelompok pembanding (kontrol), dimana pada kelompok perlakuan dengan pada 8 orang (subyek penelitian) dipandu dengan menggunakan kalimat sederhana dan positif, nyata, jelas arti serta dengan kalimat istigfar, takbir, tasbih dan tahmid yang dilakukan selama 30 menit sebelum tidur di malam hari dan dilakukan sebanyak 2 kali terapidalam satu minggu sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat 8 orang (subyek penelitian) dimana pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus melainkan terapi yang sesuai dengan jadwal dari perawatan di Rumah Sakit.

Kualitas tidur responden diklasifikasikan menjadi dua yaitu baik dan buruk. Kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner PSQI. Kualitas tidur baik jika skor PSQI < 21 sedangkan kualitas tidur buruk jika skor PSQI \geq 21.

Analisis yang digunakan dalam penelitian adalah uji statistik *Mann-Whitney* untuk membedakan dua kelompok penelitian. Kemudian *Wilcoxon signed ranks test* untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah

sampel berpasangan, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Islam (RSI) Garam Kalianget merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Sumenep yang berada di Jl. Raya Kalianget no. 1 Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep telah terakreditasi paripurna. RSI Garam Kalianget mempunyai visi yaitu terwujudnya Rumah Sakit yang Islami terpercaya & menjadi rujukan bagi masyarakat Sumenep & sekitarnya. Misi RSI Garam Kalianget yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang Islami paripurna bermutu & terjangkau sebagai sarana dakwah dan mewujudkan Sumber Daya Insani yang loyal & professional. Motto RSI Garam Kalianget yaitu Ramah Senyum Ikhlas Ghiroh & Kekeluargaan. Fasilitas yang ada di RSI Garam Kalianget yaitu layanan IGD 24 jam, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, radiologi, laboratorium, instalasi farmasi, kamar operasi, kamar bersalin, NICU, *ambulance*, *homecare*, dan pemulasaran jenazah.

Kegiatan rutin sehari hari di RSI Garam Kalianget, Jam kunjung pasien yaitu pada pikul 10.00-12.00 dan 16.00-21.00 dimana diluar jam kunjung selesai merupakan

kesempatan pasien untuk melakukan istirahat atau tidur serta pemberian terapi sesuai instruksi medis.

Kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir di RSI Garam Kalianget Sumenep

Kelompok dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, keduanya memiliki kriteria dan peluang yang sama untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kelompok perlakuan diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus kecuali tindakan sesuai dengan jadwal tindakan keperawatan di RSI Garam Kalianget.

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebagian besar kualitas tidur kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir yaitu buruk sebanyak 6 responden (75%).

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan kualitas tidur responden sesudah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir pada kelompok kontrol sebagian besar buruk yaitu sebanyak 6 responden (75%) dan pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir sebagian besar baik yaitu sebanyak 6 responden (75%).

Berdasar Tabel 4 diketahui bahwa perubahan skor kualitas tidur responden pada kelompok perlakuan lebih besar dengan rerata 12,125 dibanding pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Suku, Status Perkawinan, Jenis Penyakit

Karakteristik responden	Jumlah	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	43.75
Perempuan	9	56.25
Usia		
26-35 tahun	2	12.5
36-45 tahun	5	31.25
46-55 tahun	1	6.25
56-65 tahun	4	25
>65 tahun	4	25
Tingkat pendidikan		
Pendidikan dasar (SD/SMP)	3	18.75
SMA	9	56.25
PT	4	25
Suku		
Madura	15	93.75
Jawa	1	6.25
Status perkawinan		
Sudah menikah	15	93.75
Belum menikah	1	6.25
Jenis Penyakit		
Penyakit Jantung Koroner	2	12,50
Hipertensi	8	50,00
Diabetes mellitus	5	31,25
Asma	1	6,25

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 2 Distribusi frekuensi kualitas tidur responden sebelum diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir di RSI Garam Kalianget tahun 2018

Kualitas Tidur	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	2	25	2	25
Buruk	6	75	6	75
Total	8	100	8	100

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 3 Distribusi frekuensi kualitas tidur responden setelah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir di RSI Garam Kalianget tahun 2018

Kualitas Tidur	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	2	25	6	75
Buruk	6	75	2	25
Total	8	100	8	100

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 4 Perubahan skor kualitas tidur responden di RSI Garam Kalianget tahun 2018

Sampel	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan
1	1	16
2	1	8
3	2	15
4	0	11
5	1	12
6	1	12
7	1	12
8	2	11
rerata	1,125	12,125

Sumber: Data primer (2018)

Sebelum dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui perbedaan perubahan kualitas tidur pada pasien di RSI Garam Kalianget, terlebih dahulu telah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji statistik kolmogorov-smirnov dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$

menggunakan SPSS versi 16 didapatkan nilai $p = 0,037 < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa sebaran data tidak normal, sehingga uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistik *Wilcoxon* yang merupakan salah satu uji nonparametrik untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah sampel berpasangan dan uji statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah kelompok yang tidak berpasangan.

Berdasarkan uji analisis *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan SPSS versi 16 didapatkan nilai $p = 0,011 < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa pada kelompok perlakuan ada perbedaan kualitas tidur yang signifikan antara sebelum dan sesudah

diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir.

Selisih skor kualitas tidur awal dan akhir kedua kelompok subyek penelitian dianalisis dengan metode statistik *Mann-Whitney* dengan nilai $p = 0,002 (< 0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perubahan skor kualitas tidur pada kelompok kontrol dan perubahan skor kualitas pada kelompok perlakuan.

PEMBAHASAN

Kualitas tidur pasien sebelum diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kualitas tidur responden buruk sebanyak 75% baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar responden berusia 36-45 tahun sebanyak 31,25%, dan jenis penyakit sebagian besar hipertensi sebanyak 50,00%, dimana hal tersebut menunjukkan kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, suku, pendidikan pekerjaan, status perkawinan, kondisi kesehatan (Hutagaol, 2017)

Waktu normal tidur untuk dewasa yaitu 6-8,5 jam. Pada usia dewasa muda akan

mengalami perubahan irama sirkadian dan dapat menyebabkan perubahan pola dan kualitas tidur. Seseorang yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit akan mempengaruhi kualitas tidurnya. Hal tersebut bisa dikarenakan perubahan kondisi fisik dan lingkungan. Kondisi tersebut menyebabkan kemampuan untuk relaksasi seseorang menurun sehingga akan menyebabkan gangguan istirahat tidur, diantaranya yaitu kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun saat tidur dan masih merasa lelah saat bangun tidur (Fandiani, Wantiyah, & Juliningrum, 2017). Kualitas tidur pasien yang dirawat di rumah sakit akan mempengaruhi lama dirawat, hal ini dikarenakan kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi kekebalan tubuh seseorang. Pada pasien tersebut perlu dilakukan tindakan agar lama rawat di rumah sakit bisa lebih pendek dan akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit (Arif, M., & Wulandari, 2017). Berdasarkan hal tersebut perlunya dilakukan terapi kombinasi sugesti dan dzikir sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

Kualitas tidur pasien setelah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir

Kualitas tidur responden sesudah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir pada kelompok kontrol sebagian besar buruk dan pada kelompok

perlakuan sesudah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir sebagian besar baik. Sugesti dan dzikir yang diberikan dapat mempengaruhi kondisi responden. Responden merasa lebih mudah untuk relaksasi dan lebih mudah untuk memulai tidur. Responden jarang terbangun saat malam hari dan merasa lebih segar ketika bangun di pagi hari. Kondisi relaksasi ditimbulkan melalui pengucapan kalimat mengingat Allah yang dapat memberikan rangsangan stimulus aktivitas pada sistem *sympathoadrenal* dan hipotalamus pituitary adrenal, yang dapat menghambat sekresi *adrenocorticotrophic hormone* yang dapat menghambat produksi hormone stress misalnya adrenalin dan kortisol yang akan memicu perubahan fisiologis diantaranya perubahan kualitas tidur (Fandiani et al., 2017).

Kualitas tidur yang baik akan memberikan efek yang lebih positif untuk pasien yang dirawat di rumah sakit. Perubahan kualitas tidur pada responden penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya penyakit yang diderita, dimana pada responden jenis penyakit yang diderita yaitu hipertensi sebanyak 50,00% dan diabetes mellitus sebanyak 31,25%. Gejala nyeri yang dirasakan responden menjadi salah satu faktor penghambat yang mempengaruhi kemampuan

responden untuk menerima sugesti dan melakukan dzikir (Sucinindyasputeri, Mandala, Zaqiyatuddinni, & Aditya, 2017).

Pengaruh Pemberian Terapi Kombinasi Sugesti dan Dzikir Dalam Peningkatan Kualitas Tidur Pasien

Terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat meningkatkan kualitas tidur pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Sugesti yang diberikan akan mempengaruhi kondisi alam bawah sadar pasien sehingga lebih memudahkan pasien masuk ke dalam kondisi relaksasi. Dzikir yang dilakukan saat pasien menerima sugesti menjadi penguat dalam memasuki kondisi relaksasi. Dzikir merupakan bentuk pemasrahan diri seseorang kepada penciptanya dan bentuk penerimaan atas kondisi yang dijalani saat ini (Kumala, Kusprayogi, & Nashori, 2017). Menurut (Hidayat, S. 2014) menyatakan bahwa dengan melakukan dzikir merupakan penggerak emosi perasaan, dzikir tersebut muncul melalui rasa tentang penzahiran keagungan dan keindahan Allah SWT, sehingga akan dapat pula mempengaruhi pola koping seseorang dalam menghadapi nyeri sebagai stressor, sehingga stres respon yang berbeda, Terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat mempengaruhi relaksasi seseorang dikarenakan sekresi hormone melatonin yang dipengaruhi

oleh menurunnya gelombang otak seseorang turun pada gelombang delta. Pada saat gelombang delta otak akan memproduksi *human growth hormone* yaitu serotonin yang baik bagi kesehatan. Pada saat seseorang mencapai gelombang delta kelenjar pineal akan mengubah zat serotonin menjadi melatonin yang penting untuk mempengaruhi kualitas tidur seseorang, sehingga merasa nyaman saat tidur dan mengatur irama sirkadian (Felisiana, Hariyanto, 2017). Peningkatan kualitas tidur pada responden sesudah diberikan perlakuan memberikan dampak positif diantaranya pasien jarang terbangun tengah malam, lama tidur 6-7 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, pasien tampak segar setelah terbangun dari tidur. Terapi kombinasi sugesti dan dzikir merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien. Dimana keimanan atau keyakinan religius sangat penting dalam kehidupan personal individu, keimanan diketahui sebagai suatu faktor yang sangat kuat (*powerful*) dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Mengingat pentingnya peranan spiritual dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan maka penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan

asuhan spiritual dengan baik kepada semua klien.

KESIMPULAN

1. Kualitas tidur responden sebelum diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir sebagian besar buruk sebanyak 75%.
2. Kualitas tidur responden pada kelompok kontrol sesudah diberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir sebagian besar baik buruk sebanyak 75% dan pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 75%.
3. Ada pengaruh pemberian terapi kombinasi sugesti dan dzikir dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di RSI Garam Kalianget Sumenep.

Direkomendasikan untuk pasien agar memberikan pilihan alternatif untuk mengatasi gangguan istirahat tidur saat menjalani perawatan di rumah sakit dengan memberikan terapi kombinasi sugesti dan dzikir selama 30 menit sebelum tidur di malam hari dan dilakukan sebanyak 2 kali terapidalam satu minggu tanpa mengesampingkan terapi farmakologi yang sedang dijalani. Sedangkan bagi profesi perawat memberikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri pada pasien yang

mengalami gangguan istirahat tidur, dengan menggunakan kalimat sederhana dan positif, nyata, jelas arti serta dengan kalimat istigfar, takbir, tasbih dan tahmid yang dilakukan selama 30 menit sebelum tidur di malam hari dan dilakukan sebanyak 2 kali terapi dalam satu minggu dan dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Bagi rumah sakit, menjadi landasan dan pertimbangan dalam penentuan kebijakan dalam penyusunan standar operasional prosedur tentang terapi kombinasi sugesti dan dzikir. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian dapat dikembangkan dengan memperbanyak jumlah sampel penelitian dan memperluas jumlah jenis penyakit pasien.

REFERENSI

- Abolhassani, S., Khalifezade, A., Zarkeshan, R., Hashemi, S.M. (2006). Effect of sensory stimulation on sleep deprivation symptom in patients admitted to coronary care unit. *Journal of Semnan Medical Science*; 7 (1-2):71-16
- Arif, M., & Wulandari, P. (2017). Pengaruh terapi musik klasik terhadap kualitas tidur pasien pasca operasi di ruangan bedah rsud lubuk sikaping tahun 2016. *Prosiding : Seminar Keperawatan by Ners for Ners*. Retrieved from <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PR1/article/view/14>
- Benson, H. (2000). *The relaxation response*. Harper Collins. ISBN 0-380-81595-8.
- Daneshmandi, M., Neiseh, F., Sadeghisermeh, M., Ebadi, A., (2012). Effect of eye mask on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *Journal of caring science*; 1(3): 135-143
- Eliassen, K.M., & Hopstock, L. (2011). Sleep promotion in the intensive care unit-a survey of nurses' interventions. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 27 (3), 138-42.
- Fandiani, Y., Wantiyah, & Juliningrum, P. P. (2017). The Effect of Dzikir Therapy on Sleep Quality of College Students at School of Nursing University of Jember. *Nurseline Journal*.
- Felisia, Hariyanto, & A. (2017). Perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan autohypnosis pada mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Autohypnosis Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang*, 72-80.
- Friese, Randall, S., Arrastia, D., Ramon, Bride, M., Dara et al. (2007). Quantity and quality of sleep in the surgical intensive care unit: Are our patients sleeping? *Journal of Trauma*; 63 (6): 1210-1214
- Hidayat, S. (2014). Dzikir Khafi untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 13-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.24929/jik.v1i1.119>
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jurnal Universitas Prima*

- Indonesia Meda.*
- Kaku, A., Nishinoue, N., Takano, T., Eto, R., Kato, N., Ono, Y., Tanaka, K. (2012). Randomised controlled trial on the effect of a combined sleep hygiene education and behavioural approach program on sleep quality in workers with insomnia. *Industrial Health Journal*, 50: 52-9
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC. <https://doi.org/IOS3107-49534>
- Richardson, A., Crow, W., Coghill, E., & Turnock, C. (2007) . A comparison of sleep assessment tools by nurses and patients in critical care. *Journal Clinical Nursing*, 16,1660–8.
- Safrudin, AN., Asrin, Purwatiningsih, E. (2009). Hubungan kualitas tidur dengan lama hari dirawat pasien gastritis di RSU kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Juni* 5(2): 101-108
- Sucinindyasputeri, R., Mandala, C. I., Zaqiyatuddini, A., & Aditya, A. M. (2017). Pengaruh terapi zikir terhadap penurunan stres pada mahasiswa magister profesi psikologi. *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi*, 30-41.
- Sujiati. (2008). *Hubungan stressor bising dengan gangguan tidur pada pasien di instalasi rawat jantung RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada: 34-47
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Tarwoto & Martonah. (2010). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan 4.ed*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tembo, A. C. & Parker, V. (2009). Factors That Impact on Sleep in Intensive Care Patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25:314-322
- Xie, Y.Y., Yuan., Yang, J.Y., Wang, L.H., dan Wu, C.F. (2009). Cytotoxic Activity of Flavonoids from The Flowers of *Chrysanthemum morifolium* on Human Colon Cancer Colon 205 Cells. *Journal of Asian Natural Products Research*. 11 (9) : 771-778