PENGARUH TERAPI DZIKIR ASMAUL-HUSNA TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN INTENSIF DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG

Imardiani[1], Ayu Nopita Sari [2], Windy Astuti C.N[3]
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Email: imaru.diani11@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kebutuhan tidur sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur. Kualitas tidur adalah keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Terkadang pasien di Intensif dapat mengalami gangguan tidur akibat faktor penyakit maupun lingkungan. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun, hipertensi dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologi meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi. Oleh karena itu dibutuhkan suatu penatalaksanaan terhadap gangguan tidur salah satunya terapi non farmakologis yaitu terapi Dzikir *Asmaul-Husna*. **Tujuan** : Mengetahui pengaruh terapi Dzikir Asmaul-Husna terhadap kualitas tidur pasien Intensif RS Islam Siti Khadijah Palembang. **Metode Penelitian** : Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 April-04 Mei 2017 dan menggunakan dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Uji statistik menggunakan uji non parametrik yaitu uji wilcoxon. Sampel diambil dengan menggunakan teknik consecutive sampling dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Setiap responden diberikan perlakuan mendengarkan terapi dzikir asmaul-husna dengan satu kali terapi per hari selama 15 menit. **Hasil** : Hasil analisis statistik menujukan pvalue sebesar 0,000 (pvalue <0,05). **Kesimpulan** : Terapi Dzikir Asmaul-Husna memiliki pengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur pasien Intensif.
Kata Kunci : Dzikir Asmaul-Husna, Kualitas Tidur, Pasien Intensif

ABSTRACT

Background: Sleep needs are closely related to sleep quality. Sleep quality is a state in which an individual's sleep produces freshness and fitness when awakened. Sometimes patients in Intensive may experience sleep disturbances due to disease or environmental factors. Poor sleep quality can lead to impaired physiological and psychological balance. Physiological effects include decreased daily activity, fatigue, weakness, decreased immunity, hypertension and vital signs instability. Psychological impacts include depression, anxiety and not concentration. Therefore it is needed a management of sleep disorder one of the non-pharmacological therapy that is therapy Dzikir Asmaul-Husna. **Objective:** To know the influence of Asmaul-Husna Dzikir Therapy on sleep quality of Intensive patient of Siti Khadijah Palembang Islamic Hospital. **Research Methods:** This research was conducted on April 4th to May 4th, 2017 and used with one group pretest-posttest design. Statistical test using non parametric test is wilcoxon test. The sample was taken by using consecutive sampling technique with 15 respondents. Each respondent was given the treatment of listening to the therapy of dhikr asmaul-husna with one therapy per day for 15 minutes. **Result:** The result of statistical analysis showed p value of 0.000 (p value <0,05). **Conclusion:** Asmaul-Husna Dzikir Therapy had an influence in improving sleep quality of Intensive patients.
Keywords: Asmaul-Husna Dzikir, Sleep Quality, Intensive Patient

PENDAHULUAN

Pasien kritis merupakan pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa pasien tersebut. Pasien dengan kondisi semacam ini sering dijumpai di ruang *Intensive* dan biasanya membutuhkan berbagai macam alat medis yang berguna untuk memantau kondisi dan juga untuk menjaga kelangsungan hidup pasien tersebut, adapun alat medis yang biasa digunakan di ruang *Intensive* diantaranya ventilator, alat dialysis, suction, defribilator, pompa infuse, pompa syringe,dan alat pacu jantung (Astriani, Setyarini, & Sutono, 2009).

Bagi pasien kritis yang menjalani perawatan di ruang *Intensive* akan menimbulkan stressor tersendiri, seperti tingkat kebisingan suara dari peralatan, cahaya, penetapan tindakan diagnosa, pemberian terapi intervensi, ventilasi mekanik, pengobatan, dan penyakit kritis itu sendiri. Semua stressor kemungkinan besar dapat memicu terjadinya gangguan tidur meskipun faktor-faktor tersebut bukanlah menjadi penyebab gangguan tidur yang paling utama (Boyko, Ording & Jennum, 2012).

Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Ugras dan Ostekin (2007) dalam Cicek, Armutcu, Dizer et al., (2014), menyatakan bahwa faktor lingkungan dan pemberian terapi intervensi yang diberikan oleh perawat terhadap pasien di ruang *Intensive* dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien, terdapat 78,6% pasien mengalami gangguan tidur. Sedangkan dalam penelitian di Intensive Care Brasilia didapatkan hasil bahwa 60% pasien yang sedang dalam menjalani masa perawatan di unit intensif melaporkan adanya gangguan tidur. Hal ini disebabkan karena dampak dari hospitalisasi sehingga berakibat pada kualitas tidur yang buruk (Silveira, Bock, dan Silva, 2012).

Menurut Potter dan Perry (2010), kebutuhan untuk tidur sangat penting bagi kualitas hidup semua orang. Tiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda baik dalam kuantitas maupun kualitas. Kebutuhan tidur sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur. Kualitas tidur adalah keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun (Khasanah & Hidayati, 2012). Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, , dan kemudahan untuk tidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup seseorang

Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi konsentrasi dan merusak kemampuan untuk melakukan kegiatan yang melibatkan memori, belajar pertimbangan logis dan penghitungan matematis. Kualitas tidur yang buruk juga dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas simpatis dan peningkatan rata-rata tekanan darah dan *heart rate* selama 24 jam. Dengan ini, kebiasaan pembatasan tidur yang mengakibatkan gangguan tidur, dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang berkepanjangan (Lu, 2015).

Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier, 2010). Oleh karena itu dibutuhkan suatu penatalaksanaan terhadap gangguan tidur secara farmakologis maupun non farmakologis.

Penatalaksanaan farmakologis merupakan suatu penatalaksanaan yang berhubungan dengan obat-obatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mempunyai efek yang cepat, misalnya obat-obatan sedatif dan hipnotik (Potter & Perry, 2010). Obat sedatif mempunyai kemungkinan dua efek yaitu negatif dan positif. Efek negatifnya dapat

mempengaruhi irama sirkadian dan fase tidur, sedangkan efek positifnya adalah meningkatkan total waktu untuk tidur, seperti: propofol, dextemedetomidine, benzodiazepine sedangkan untuk agen hipnotik dapat mempengaruhi fisiologi tidur (Mistraletti, 2008). Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologi yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur.

Penatalaksanaan non farmakologis merupakan suatu penatalaksanaan tanpa menggunakan obat-obatan. Secara etik dan legal perawat Indonesia mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan dengan metode non farmakologi (MenKes 2013). Metode farmakologis dapat dilakukan dengan cara memberikan obat berupa suntikan anti nyeri sesuai dengan dosis yang dituliskan dokter untuk mengurangi rasa nyeri. Adapun tindakan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan tidur yaitu, teknik relaksasi, terapi musik, terapi murottal al-quran, terapi menggunakan aromaterapi dan terapi dzikir *Asmaul-Husna* (Sudiarto, Suwondo, & Nurrudin, 2015).

Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama islam merupakan relaksasi religious dengan mengucapkan lafazd Allah atau Ahad secara terus menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi (Benson & Sangkan, 2009). Hasil penelitian telah membuktikan bahwa dengan distraksi dzikir menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an dapat menurunkan masalah gangguan tidur yang dialami individu, hasilnya menunjukkan bahwa orang yang sering membaca atau mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an mengalami penurunan gangguan tidur. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Kuswandari dan Afsah (2016), secara fisiologis, dzikir akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah berdzikir (Hidayat, 2014). Allah berfirman "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tentram" (QS. Ar-Ra'du: 29)

Terapi dzikir *Asmaul-Husna* merupakan salah satu terapi distraksi dan merupakan bagian dari Dzikir Khafi. Terapi dzikir *Asmaul-Husna* merupakan salah satu bentuk pemanfaatan Al-Quran dalam proses penyembuhan. *Asmaul Husna* yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap penyembuhan. Secara fisiologis melafazkan atau mendengarkan *Asmaul-Husna* ini otak akan bekerja memberikan rasa nyaman yaitu *neuropeptida*. Setelah otak memproduksi zat tersebut maka, zat ini akan menyangkut dan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Al-Qidhiy, 2009). Suara dalam musik dapat memiliki efek terapeutik pada pikiran dan tubuh, serta mempengaruhi fisiologi tubuh pada aktivasi korteks sensori dengan aktivasi sekunder pada neokorteks, dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus, dan sistem saraf otonom (Djohan, 2006). Menurut PSSM (Potentials in Stimulatory and Sedative Music) dalam Schou (2008), musik yang menciptakan keadaan relaksasi mempunyai karakteristik seperti: tempo yang stabil, volume, irama, warna dan pitch yang harmoni. Seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Alquran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda,2009).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 3 orang pasien selama 3 hari di ruang Intensive diperoleh data, bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur. Dua diantara tiga pasien mengatakan merasakan cemas terhadap kondisi penyakitnya, menahan rasa sakit, lingkungan yang kurang mendukung karena terganggu dengan suara mesin dan alat yang tertempel pada tubuhnya sehingga pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari kemudian susah kembali untuk tidur, waktu tidur hanya bisa 3-5 jam. Sedangkan satu pasien mengeluhkan lingkungan yang kurang nyaman dan pencahayaan yang terlalu terang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi zikir *Asmaul-Husna* terhadap kualitas tidur pada pasien di ruang Intensive Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 April-04 Mei 2017 di ruang Intensif RS Islam Siti Khadijah Palembang dan menggunakan dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*.

Penelitian ini yang menjadi populasinya yaitu pasien di ruang Intensif di RS Islam Siti Khadijah Palembang yang berjumlah rata-rata jumlah pasien dalam satu bulan yaitu 18 pasien Dengan besar sampel diambil 15 sampel dengan menggunakan metode *consecutive sampling,* dimana peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang diinginkan peneliti.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner, yaitu RCSQ dengan jumlah 5 pertanyaan dan dengan penilaian dalam rentang skor 0-100 untuk mengkategorikan kualitas tidur pasien. Pengolahan data dilakukan dengan proses *editing, coding, entry data,* dan *cleaning.* Selanjutnya data dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel. Sedangkan Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik *T-Test* dengan kepercayaan 95% bila $\alpha = \leq 0{,}05$ menujukan adanya pengaruh dan sebaliknya bila $\alpha = \geq 0{,}05$ berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen dan dependen dan digunakan uji wilcoxon sebagai uji alternative.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1.
Distribusi Rata-Rata Umur Responden di Ruang Intensif RS Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017 (n=15 orang)

Variabel	Mean	SD	Min Maks	CI 95%
Usia	61.33	17.245	24-79	44.037 49.830

Tabel 1 diatas menunjukan bahwa data umur subjek penelitian didapatkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 61.33 tahun, usia termuda yaitu 24 tahun dan yang tertua 79 tahun. Dengan tingkat kepercayaan 95% usia responden antara 44.036-49.830. berdasarkan rata-rata responden maka usia responden masuk dalam kategori lansia(> 55 tahun).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Ruang Intensif RS Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017 (n=15 orang)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	7	46,7
	perempuan	8	53,3

Selain dari hasil data analisa umur, hasil analisa data jenis kelamin responden

didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang dengan persentase 46,7 % dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang dengan persentase 53.3 %.

2. Analisa Univariat

Tabel 3.
Gambaran rata-rata kualitas Tidur Pasien Intensif Diberikan Terapi Dzikir Asmaul-Husna di Ruang Intensif RS Islam Siti Khadijah Palembang

Variabel	Rata-Rata Kualitas Tidur		CI 95%
	Median	Min-max	
Sebelum Intervensi	20.00	10-30	44.037 49.830
Sesudah Intervensi	68.00	56-80	

Dari hasil analisa data tabel. 3 didapatkan rata-rat nilai tengah untuk sebelum intervensi yaitu 20.00 dengan nilai terendah 10 dan yang tertinggi 30 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 44.037-49.830. dan untuk nilai tengah sesudah intervensi yaitu 68.00 dengan nilai terendah 56 dan tertinggi 89 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 44.037-49.830. dengan hasil tersebut didapatkan adanya perubahan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi pada pasien ICU RS Islam Siti Khadijah Palembang.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini adalah untuk melihat pengaruh terapi dzikir Asmaul-Husna terhadap kualitas tidur pasien Intensif dan melihat adanya perbedaan antara kualitas tidur dan sesudah dilakukan intervensi. Adapun hasil analisis bivariat dengan menggunakan nonparametik untuk melihat pengaruh terapi dzikir Asmaul-Husna terhadap kualitas tidur, lalu dilanjutkan dengan uji statistic Wilcoxon Signed Ranks Test dengan tingkat konfidensi 95%.

Tabel 4.
Distribusi Rata-Rata pengukuran Kualitas Tidur Responden (n-15) Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir Asmaul-Husna Pada Pasien Intensif RS Islam Siti Khadijah Palembang

Variabel Intervensi Terapi Asmaul Husna	Median	Min-Max	pValue
Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Intervensi	20.00	10-30	0.000
Kualitas Tidur Setelah Dilakukan Intervensi	68.00	56-80	

Tabel.4 diatas auto rank menunjukan perbedaan tingkat kualitas tidur responden sebelum dan setelah intervensi (n=15). Sebelum dilakukan intervensi nilai median 20.00 dengan nilai minimal dan maksimal kualitas tidur (10-30). Sedangkan setelah dilakukan intervensi nilai median 68.00 dengan nilai minimal dan maksimal (56-80), kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai signifikan pvalue = 0.000, karena nilai pvalue< 0.05 maka, Ho ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kualitas tidur yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir Asmaul-Husna.

PEMBAHASAN

Hasil uji Wilcoxon diketahui p value sebesar 0,000 < 0,05. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi Dzikir Asmaul-Husna terhadap kualitas tidur pasien ICU RS Islam Siti Khadijah Palembang. Hal ini terlihat pada saat penelitian, di mana pasien yang telah mendapatkan perlakuan merasa mengantuk hingga tertidur. Adanya pengaruh terapi Dzikir Asmaul-Husna terhadap kualitas tidur pasien ICU dipengaruhi oleh kelebihan terapi Dzikir

Asmaul-Husna dengan tempo yang lambat serta harmonis.

Dzikir Asmaul-Husna merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya, 2009). sesuai dengan teori bahwa terapi musik merupakan sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Javasugar, 2009). Dalam penelitian ini dengan menggunakan Dzikir Asmaul-Husna sebagai terapi yang diketahui dapat meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial akan membantu meningkatkan kualitas tidur pasien ICU menjadi baik.

Hasil penelitian dari Al-Kaheel (2010) menyebutkan membaca atau mendengarkan Alquran akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Terapi bacaan Alquran ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini akan memengaruhi reseptor di dalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman.

Berdasarkan mekanismenya perambatan musik memiliki potensi untuk merespon perasaan pendengar melalui perubahan dari negatif ke positif, dan meningkatkan emosi gembira dan tenang. Bila bunyi dalam suatu rangkaian teratur yang kita kenal musik, masuk melalui telinga, kemudian menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan di telinga dalam serta menggetarkan sel-sel berambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak. Musik akan diterima langsung oleh hipotalamus, yaitu suatu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi, dan perasaan, tanpa terlebih dahulu dicerna oleh bagian otak yang berpikir mengenai baik buruk musik. Kemudian musik melalui hipotalamus yang termasuk sistem limbik, dan merupakan pusat saraf otonom yang mengatur fungsi pernapasan, denyut jantung, tekanan darah, pergerakan otot, usus, fungsi endokrin, memori, dan lain-lain, dengan mengaktifkan hormon-hormon, diantaranya hormon yang mempengaruhi dalam hal ini adalah hormon endorfin yang bisa menimbulkan rasa senang dan mengurangi depresi, homon *norepinephrine* memberikan perasaan senang pada tubuh dengan memberikannya suntikan adrenalin alami, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Djohan, 2009).

Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke *Reticular Activating System* (RAS), di mana RAS yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian akan diambil alih oleh bagian otak lain yang disebut BSR (*Bulbar Synchronizing Region*) fungsinya berkebalikan dengan RAS, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur (Potter dan Perry, 2008).

Mendengarkan Dzikir Asmaul-Husna terdapat juga faktor keyakinan. Umat Islam meyakini bahwa Al-Qur'an merupakan kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan menjadi pedoman hidup untuk umas Islam. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa pada keadaan yang sehat dan sejahtera. Menurut Benson dalam Faradisi (2009), seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh *(mind-body conection*). Sehingga

mendengar bacaan Alquran dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi religius (Faradisi, 2009).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis serta tidak adanya tanda kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2008). Dampak yang terjadi apabila kualitas tidur tidak terpenuhi pasien yang berada di Intensive Care Unit (ICU) yaitu kemungkinan mengarah pada diagnosa delirium meskipun hubungan antar keduanya masih menjadi perdebatan, memperpanjang *length of stay* di ICU dan meningkatkan angka kematian (Boyko, Ording & Jennum, 2012).

Dari hasil penelitin yang didapatkan dan teori yang mendukung serta beberapa penelitian terkait menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilakukan terapi dzikir Asmaul-Husna . dengan demikian peneliti berpendapat bahwa terapi dzikir Asmaul-Husna dapat menjadi alternative pengobatan non farmakologis dalam mengatasi masalah kualitas tidur untuk pasien ICU. Mendengarkan Dzikir Asmaul-Husna terdapat juga faktor keyakinan. Berdasarkan mekanismenya perambatan musik memiliki potensi untuk merespon perasaan pendengar melalui perubahan dari negatif ke positif, dan meningkatkan emosi gembira dan tenang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi zikir terhadap peningkatan kualitas tidur pasien ICU di RS Islam Siti Khadijah Palembang. Oleh karena itu, terapi zikir Asmaul Husna dapat menjadi salah satu pilihan terapi yang dapat digunakan pada pasien di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial*. *Jurnal Intervensi* Psikologi (Jip*)*, *6*(1), 81-102.

Bukit, E. K. (2005). *Kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia yang dirawat inap di ruang penyakit dalam rumah sakit*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *9*(2).

Fahrunisa.. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestif Heart Failure. Jurnal Online;

Fujianto, Ahmat. (2013). *Pengaruh Mendengarkan Murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Sindroma Koronaria Akut.* Email; fijaytrangkil@gmail.com

Hidayat, A., Aziz, A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.

Handayani, R., Fajarsari, D., Trisna Asih, D. R., & Rohmah, D. N. (2016). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasaan Dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo*. *Jurnal Bidan Prada*, *7*(1).

Kaplan,H.I.,Sadock, B.J.,And Grebb, J.A. (2010). Sinopsis Psikiatri : *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor: Dr.I.Madewigunas. Jakarta:Bina Rupa Aksara.

Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, *1*(1), 189-196.

Kuswandari, R. P. (2016). *Pengaruh Dzikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc)* (Doctoral Dissertation, Fkik Umy).

Lei,Z.,Qiongjing,Y.,Qiuli,W.,Sabrina,K, Xiaojingand Changli,W.(2009). *Sleep Quality And Sleep Disturbing Factor Ofin Patients In*;18:2521-2529

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt.Rineka Cipta.

Nurlela, S., & Saryono, I. Y. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *5*(1), 27-33.

Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *3*(1)

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). *La nsia Dan Tidur: Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik* (Ed. 4). Jakarta: Buku Kedokteran Egc.

Prayitno, A. (2002). *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut Dan Penatalaksanaannya*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, *21*(1), 23-30

Pusparini, Y., Ibrahim, K., P. A. (2014*). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Intensif*. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. *Vol. 10. No. 2*

Qadhi, A. (2009). *Pengaruh Al Quran Terhadap Fisiologi Dan Psikologi Manusia*.

Riyadi, A. (2014). *Zikir Dalam Al-Qur'an Sebagai Terapi Psikoneurotik (Analisis Terhadap Fungsi Bimbingan Dan Konseling Islam). Konseling Religi Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *4*(1), 53-70

Saryono & Anggriyana Tri Widianti. (2011). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (Kdm).* Yogyakarta: Nuha Medika

Suhaimie, Muhammad Yasin. (2005). *Dzikir Dan Doa*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang

Stillwell, Susan. B. Alih Bahasa Oleh Yudha, K. E. (2011). *Pedoman Keper Awatan Kritis*. Edisi 3. Jakarta: EGC

Stuart, G.W. (2012). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*.10th Edition. Chapter 16: 244

Ugras. G. A., Oztekin. S. D. (2007). *Patient Perception Of Environmental And Nursing Factors Contributing To Sleep Disturbances In A Neurosurgical Intensive Care Unit.* Tohoku J Exp Med, 212(3):293-308

Urden, L. D., Stacy, K. M. (2010). Priorities In: *Critical Care Nursing.* Edisi Ke-5.St. Louis: Mosby

Utami, M.S. (2003). *Prosedur Relaksasi*. Fakultas Psikologi. Yogyakarta:UGM

Weinhouse, Gerald L., Schwab, Richard J., Watson, Pl., Patil,N., Vaccaro, B., Pandharipande, P. (2009). Bench-To-Bedside Review: *Delirium In Icu Patients-Importance Of Sleep Deprivation. Critical Care*, 13:234

Wulandari, F. (2013). *Efektifitas Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Stress* (Doctoral Dissertation, Uin Sunan Ampel Surabaya)

Wulandari, S., & Husada, S. T. I. K. K. (2013). *Pemberian Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Pra Operasi Hernia Di Ruang Anggrek Rsud Dr. Soediran Mangun Wonogiri.*

Benson, Sangkan. (2009). *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Insomnia*