

PENGARUH TERAPI AL ZIKIR TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA

Ricer Reflio¹, Ari Pristiana Dewi², Wasisto Utomo³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: reflio.ricer@gmail.com

Abstract

The elderly is a person who has attained the age of 60 years and over. Sleeping towards dhikr is a therapy for evoke the relaxation response which is expected to improve sleep quality. This study aims to look at the effect of dhikr therapy on the quality of sleep of elderly. This study used a quasi-experiment design with control group. The sampling technique used total sampling and random sampling with 42 respondents which were divided into 21 respondents as intervention group and 21 respondents as control group. Intervention administered for onedays. Evaluation of sleep quality scores using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Differences sleep quality score of each group tested by dependent t test and differences in sleep quality between the control and intervention groups tested by independent t test. The results of this study indicate there is a strong influence of the dhikr with the quality of the sleep intervention group before and after ($p=0,000$; $\alpha=5\%$). There is no significant effect mean score meaningful sleep quality in the control group ($p=0,833$; $\alpha=0,05$). There was differences in the mean scores meaningful sleep quality between the intervention group and the control group with $p\text{ value}=0,000$ ($<0,05$). The power of dhikr has a strong influence on the improvement of the quality of sleep in the intervention group. The result is expected of dhikr therapy to be one nursing intervention to improving sleep quality of elderly.

Key words: Dhikr therapy, elderly, quality of sleep

References: 41 (2004-2014)

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Setiap lansia akan mengalami sebuah proses yang alami yaitu proses menua yang merupakan suatu proses perubahan seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* (lemah) dengan terjadinya perubahan fungsi fisiologis dan psikologis pada lansia (Sudoyo, 2009). Perubahan fungsi fisiologis dan psikologis dapat mempengaruhi pola tidur lansia, sehingga terjadi gangguan tidur pada lansia (Bandiyah, 2009).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah & Hidayati, 2012). Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia karena dapat

mempengaruhi aktifitas dan kinerja sehari-hari. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius.

Stenley (2006) menyatakan bahwa seorang lansia membutuhkan waktu tidur minimal sekitar 6 jam perhari

Pada lansia terjadi perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat yang mengakibatkan lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur normalnya. Perubahan sistem neurologis mengakibatkan fungsi *neurontransmitter* pada sistem fisiologi neurologi menurun, sehingga distribusi *norepinefrin* yang merupakan zat yang merangsang tidur juga menurun. Hal tersebut menyebabkan perubahan irama sirkadian.

Perubahan irama sirkadian pada lansia ditunjukkan dengan terjadinya perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4, sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam. Sulit memulai tidur merupakan gangguan yang

paling sering dialami lansia, apabila ia berhasil masuk ke keadaan tidur, ia mengalami gangguan lain berupa tidur yang tidak berkualitas karena tidak mencapai fase tidur yang dalam (NREM). Pasien akan sering terbangun tengah malam dan mengalami mimpi buruk (Kozier, 2010).

Seorang lansia dengan kualitas tidur yang buruk akan merasa tidak nyaman dan selalu diliputi rasa gelisah, sebab tidur merupakan aktivitas konsolidasi otak untuk memulihkan kondisi tubuh. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan antara lain, seperti: kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia.

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit, istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan dasar lain. Tidur merupakan hal yang esensial bagi kesehatan, manfaat akan tidur terasa ketika seseorang sudah mencapai tidur yang berkualitas (Kozier, 2010). Keadaan tidur melibatkan dua fase yang berkaitan dengan gelombang listrik dalam otak, yaitu fase REM (*repaid eye movement*) dan NREM (*non repaid eye movement*) yang memiliki empat tahapan tidur. Jika fase kualitas tidur terpenuhi, seseorang akan merasa segar ketika bangun tidur (Saleh, 2010).

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, namun demikian penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Hal ini ditunjukkan dari berbagai penelitian, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Sooki, Sharifi dan Taghobi (2011, dalam Widyastuti, 2013) bahwa terjadi peningkatan angka mortalitas pada lansia yang menggunakan obat tidur. Penggunaan obat tidur

secara terus menerus pada lansia menimbulkan efek toksisitas yang tinggi. Toksisitas ini meningkat karena adanya penurunan aliran darah dan mortalitas gastrointestinal. Penurunan fungsi ginjal pada lansia yang diperburuk dengan konsumsi obat-obatan secara terus menerus akan menyebabkan gagal ginjal. Hal ini yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka mortalitas pada lansia (Kozier, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nonik (2011, dalam Widyastuti 2013) tentang “Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Banjar Karang Suwung Sading” dengan jumlah sampel 25 orang, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antar kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan relaksasi progresif ($p\ value < 0,05$). Demikian juga dengan penelitian Emy (2011, dalam Widyastuti 2013) yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Relaksasi terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja” dengan jumlah sampel 30 orang. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antar kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi music relaksasi ($p\ value < 0,05$).

Selain itu penelitian yang dilakukan Sustrami (2010) yang berjudul “Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur’an Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Matahari Senja Kelurahan Kedungdoro Surabaya” dengan jumlah sample 30 orang. Penelitian tersebut menunjukkan pengaruh terapi Murrotal Al-Qur’an terhadap kualitas tidur lansia dengan tingkat signifikansi ($p\ value < 0,05$). Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut terapi non farmakologis sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Namun, peneliti belum menemukan terapi non farmakologis yang berupa terapi zikir untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

Terapi non farmakologis adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologis tersebut meliputi relaksasi, olah raga, pijat, doa, hypnotherapy, dan lain-lain (Potter & Perry, 2010). Membaca *zikir* termasuk

terapi non farmakologis berdoa. Prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan. Salah satu terapi non farmakologis yang berpotensi memperbaiki kualitas tidur lansia adalah dengan *Terapi Zikir*.

Zikir merupakan bentuk ibadah yang sangat mudah dilakukan. Tidak seperti ibadah lain yang ditetapkan waktu dan ketentuan-ketentuan lainnya, menurut Ibn Abbas, zikir bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja. Secara harfiah, arti *zikir* atau *al-dzikr* adalah ingat. Zikir berarti mengingat Allah dengan mengingat Allah kita akan merasakan penjagaan dan pengawasan-Nya sehingga kita menjadi tenang (Saleh, 2010). Allah SWT dalam surah Al-Ahzab ayat 41 berfirman, “*Hai orang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, Zikir yang sebanyak-banyaknya*”. Sementara dalam salah satu ayat Al-Quran Allah berfirman: “*Dan apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkanku, dan yang akan mematikanku, kemudian akan menghidupkanku (kembali)*”.

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, institusi kesehatan, dan masyarakat sebagai pilihan terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami kualitas tidur buruk serta bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi dasar acuan dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait terapi non farmakologis untuk memperbaiki kualitas tidur lansia.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy experiment* dengan pendekatan *non equivalent control-group* yaitu penelitian yang dilakukan pada dua atau lebih kelompok yang diukur sebelum dan setelah perlakuan (Polit & Beck, 2006). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat pengaruh terapi Zikir terhadap kualitas tidur lansia dengan membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal di Kelurahan tua karya dan PSTW kota pekanbaru sebanyak 42 responden. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)* yang telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas. Pemberian terapi menggunakan panduan zikir menjelang tidur.

Pengumpulan data dilakukan di Kelurahan Tua Karya Kecamatan Tampan dan PSTW Kota Pekanbaru. Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Responden yang telah menandatangani *informed consent* akan mengisi kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Kelompok eksperimen selanjutnya melakukan terapi zikir selama 10-15 menit, dan kelompok kontrol tidak. Setelah melakukan intervensi kedua kelompok diukur kembali kualitas tidurnya dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan umur. Analisa bivariat menggunakan *dependent t test* dan *independent t test*. *Dependent t test* digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata nilai kecemasan *pre-test* dan *post-test*. *Independent t test* digunakan untuk membandingkan nilai kecemasan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Jenis kelamin:		
a. Laki-laki	14	33,3
b. perempuan	28	66,7

Tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah rentang perempuan dengan presentase (66,7%).

Tabel 2

Umur	Mean	Median	Min-Max	SD
Kelompok	71,24	71,00	60-93	6,595

eksperimen				
Kelompok kontrol	65,90	64,00	60-90	9,489

Tabel 2 diketahui rata-rata umur kelompok eksperimen adalah 71,24 tahun sedangkan kelompok kontrol adalah 65,90 tahun dengan usia minimal 60 tahun dan maksimal 90 tahun.

Tabel 3

Rata-rata nilai kualitas tidur pre-test

Variabel	N	Mean	Min	Max
Kelompok Eksperimen	21	14,48	12	17
Kelompok Kontrol	21	13,67	10	17

Tabel 3 menunjukkan rata-rata kualitas tidur lansia *pre-test* kelompok eksperimen adalah 14,48 dan kelompok kontrol 13,67.

Tabel 4

Rata-rata nilai kualitas tidur post-test

Variabel	N	Mean	Min	Max
Kelompok Eksperimen	20	9,05	6	12
Kelompok Kontrol	20	13,62	10	16

Tabel 4 menunjukkan rata-rata kecemasan *post-test*, yaitu kelompok eksperimen yaitu 9,05 dan kelompok kontrol 13,62.

2. Analisa bivariat

Tabel 5

Nilai kualitas tidur kelompok eksperimen sebelum dan setelah pemberian terapi zikir

Variabel	Mean	SD	P	N
Sebelum intervensi	14,48	1,289	0,000	21
Sesudah intervensi	9,05	1,802		

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi zikir. Hasil yang diperoleh $p \text{ value} = 0,000$ ($p < (= 0,05)$), sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi zikir.

Tabel 6

Nilai kualitas tidur kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pemberian terapi zikir

Variabel	Mean	SD	P	N
Kelompok eksperimen	9,05	1,802	0,000	21
Kelompok kontrol	13,62	1,564		21

Tabel 6 menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil analisa memperoleh $p \text{ value} = 0,000$ ($p < (= 0,05)$) dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata kualitas tidur antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan pada 42 responden diperoleh hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (66,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami kualitas tidur buruk adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) yang menyatakan bahwa 52 orang perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 17 perempuan memiliki kualitas tidur baik, sedangkan untuk laki-laki tercatat 16 laki-laki memiliki kualitas tidur buruk dan 12 lainnya memiliki kualitas tidur baik. Hal ini berarti jumlah perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak dari laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk karena dipengaruhi oleh penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang mempunyai reseptor di *hipotalamus* (Kozier, 2010).

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada 42 responden dengan hasil rata-rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 71,24 tahun dan kelompok kontrol 65,90 tahun. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang, hal ini didukung penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) yang menyatakan bahwa 70 – 74 tahun cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan penurunan fungsi – fungsi fisiologis (Kozier, *et al*, 2011; Oliveira, 2010). Selain itu menurut Stenley (2006), proses patologis terkait usia dapat

menyebabkan perubahan pola tidur. Kualitas tidur yang buruk menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih.

2. Nilai kualitas tidur

Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Setelah proses pelaksanaan penelitian selesai analisa dilakukan pada masing-masing kelompok. Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan *pre test* dan diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur adalah masing-masing 14,48 pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol 13,67.

Kelompok eksperimen selanjutnya mendapatkan terapi untuk memperbaiki kualitas tidur yaitu terapi zikir, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi apapun. Setelah dilakukan intervensi kedua kelompok diukur kembali kualitas tidurnya dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Penelitian ini mendapatkan hasil post test nilai rata-rata kualitas tidur responden kelompok eksperimen adalah 9,05 dan kelompok kontrol 13,62. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 5,43 yang mana terapi zikir secara langsung memberikan pengaruh fisik dan psikis terhadap responden, menurut pengamatan peneliti hal ini terjadi akibat responden meresapi dan benar-benar melakukan serangkaian intervensi dengan baik, maka manfaat terapi zikir secara langsung didapatkan oleh responden. Penurunan juga terjadi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 0,05 tetapi penurunan ini tidak menunjukkan terjadinya perbaikan kualitas tidur yang signifikan pada kelompok kontrol, hal ini diakibatkan oleh kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Analisa dengan menggunakan *dependent t test* didapatkan untuk kelompok eksperimen $p\text{ value} = 0,000$ ($p < .$). Hal ini membuktikan bahwa ditemukan perbedaan

rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi zikir.

Hanlon (2009) mengatakan bahwa zikir bermanfaat untuk meningkatkan mood, menurunkan kecemasan dan meningkatkan tidur. sesuai dengan firman Allah SWT:

“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang.” (QS. Ar-Ra’d : 28).

Hubungan antara pikiran dan materi, antara jiwa dan tubuh merupakan hubungan yang tidak dapat dipisahkan, keduanya saling mempengaruhi, jadi ketika jiwa menjadi tenang maka tubuh pun akan merespon dengan menjadi tenang juga. Respon relaksasi yang didapatkan dari melakukan zikir menjelang tidur membuat lanjut usia merasa tenang dan nyaman pada saat hendak tidur dan menurunkan stimulus yang menuju RAS berkurang (Potter & Perry 2010) sehingga menurunkan aktifitas korteks serebral (Tortora & Derrickson, 2009) dan pada akhirnya mempermudah lanjut usia untuk tertidur.

Berdasarkan prinsip kerjanya terapi zikir merupakan salah satu jenis terapi yang memberikan efek psikologis dan efek neurologis. Lantunan irama tersebut memperbaiki fisiologis saraf – saraf sehingga perbaikan mekanisme tubuh lansia terjadi (Saleh, 2010). Irham (2011) mengatakan bahwa zikir merupakan sebuah aktifitas berupa ucapan lisan, perbuatan atau pun getaran hari dengan tujuan untuk berpaling dari keadaan lupa dan lalai dengan cara selalu mengingat Allah SWT. Kegiatan membaca berulang-ulang (misalnya kalimat zikir) merupakan salah satu kegiatan untuk berkonsentrasi (Edelmen & Mandle, 2010). Menurut Edelmen dan Mandle (2010), do’a atau zikir merupakan salah satu bentuk dari meditasi yang dalam praktiknya berfokus pada kata-kata suci yang dapat

memberikan efek ketenangan dan efek seperti latihan relaksasi.

Perbaikan kualitas tidur ini juga disebabkan karena adanya peningkatan kerja saraf simpatis. Hal ini sejalan dengan penelitian Al-halaj (2009) mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya keseimbangan pada kedua saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadinya keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Oktara (2013) yang menemukan bahwa kualitas tidur kelompok kontrol (tidak mendengarkan *murotal Al-Qur'an* sebelum tidur) tidak mengalami perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) pada pengukuran *pretest* dan *posttest*. Penelitian Nurcahyo (2013) yang menemukan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara skor kualitas tidur pada kelompok kontrol (tidak melakukan latihan pasrah diri). Ini membuktikan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi perbedaan yang bermakna karena tidak ada perubahan (aktifitas/kebiasaan) antara pengukuran *pretest* dan *posttest*.

Setelah menganalisa pada masing-masing kelompok peneliti membandingkan hasil yang didapatkan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Dari perbandingan dengan menggunakan *independent t test* ini diperoleh $p \text{ value} = 0,000$ ($p < .$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian terapi zikir efektif terhadap perbaikan kualitas tidur lansia dan H_0 ditolak.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan responden berusia antara 60-93 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan (66,7%). Hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur (skor PSQI) pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi zikir

adalah sebesar 14,48 dan pada kelompok kontrol sebesar 13,67. Setelah diberikan intervensi dengan terapi zikir, terjadi penurunan rata-rata kualitas tidur (skor PSQI) yang artinya perbaikan kualitas tidur, menjadi 9,05, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menjadi 13,62. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidur responden dengan hasil uji statistik $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima yang artinya terapi zikir efektif terhadap kualitas tidur lansia.

Saran

Bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan komunitas (gerontik) dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan komunitas (gerontik) mengenai manfaat terapi zikir terhadap kualitas tidur lansia. Bagi puskesmas disarankan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi mengenai pengaruh terapi zikir terhadap kualitas tidur lansia. Bagi masyarakat diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi terapi alternatif untuk penanganan kualitas tidur lansia di masyarakat. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang manfaat lain dari terapi zikir khususnya dalam bidang kesehatan. Diharapkan peneliti selanjutnya dilakukan dengan jumlah sample yang lebih besar, ruang lingkup yang terjangkau agar mudah dalam pengontrolan, dengan demikian harapan efek yang ditimbulkanpun lebih efektif.

¹**Ricer Reflio:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Ari Pristiana Dewi, M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Wasisto Utomo, M.Kep., Sp.KMB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medical Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-halaj, Q.M. (2014). *Pengaruh zikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lansia dipanti sosial tresna wredha budi mulia 01jakrata timur*. Journal nursing studies
- Ali,Z.(2010). *Agama, kesehatan, dan keperawatan*.Jakarta: TIM.
- Asti.(2009). *Pengaruh Al-Qur'an terhadap fisiologi dan psikologi manusia*.Diakses tanggal 16 desember 2014 pukul 14.00, <http://astitheminority.abatasa.co.id/post/detail/pengaruh-al-qur%E2%80%99an-terhadap-fisiologi-dan-psikologi.manusia-.html>.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bandiyah. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiharto.(2008). *Metodelogi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi*.Jakarta: EGC.
- Buysse. (1998). *The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research*. Journal of psychiatric research
- Departemen agama.(2004). *Al-qur'an dan terjemahannya*. Semarang: Toha Putra
- Dinas Kesehatan Kota. (2012). *Data statistik lansia*.Dinkes Kota.
- Edelman & Mandle.(2010). *Health promotion throughout the life span*. Canada: Mosby Elsevier
- Efendi, F., & Makhfudli.(2009). *Kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Hanlon, J.T. (2009). *Complementary and alternative medicine*. USA: Hill Compamies
- Hatono, S.P. &Sabri, L. (2010).*Statistik kesehatan*.Jakarta: Rajawali Press.
- Heru.(2009). *Ruqyah syar'I berdasarkan kearifan local*: <http://trainermuslim.com/feed/rss>. Diperoleh tanggal 16 Desember 2014
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*.Jakarta: Salemba Medika
- Hovey, G.D. (2009). *Tidur*.Diperoleh pada tanggal 13 Desember 2014 http://www.johnderadi.com/articles/training/sleep_/html.
- Irham, M.I. (2011). *Panduan meraih kebahagiaan menurut Al-Qur'an*. Jakarta: Penerbit Hikmah
- Kabbani, M.H. (2007). *Ensiklopedia akidaha ahlusunah: energi dzikir dan salawat*. Jakarta: Serambi
- Kemendikkesra.(2012). *Lansia kini dan masa datang*.<http://oldkesra.menkokesra.go.id>. Diperoleh tanggal 15 desember 2014
- Khasanah, K. & Hidayati. (2012). *Kualitas tidur lansia balai rehabilitas sosial mandiri semarang*. Journal nursing studies
- Kozier.(2010). *Buku ajar fundamental keperawatanEdisi 7 Vol 2*.Jakarta: EGC
- Maryam, R.S. (2008). *Mengenal usia lanjut usia dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodelogi penelitian kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2008).*Komunikasi dalam keperawatan gerontik*.Jakarta: EGC
- Nurchahyo (2013).*Pengaruh latihan pasrah diri terhadap perbaikan kualitas tidur pada usia lanjut dengan depresi*. Tesis Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, diakses tanggal 02 Juni 2015 dari http://etd.ugm.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=59548&obyek_id=4
- Oktara, S.P. (2013). *Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur lansia di unit tehabilitasi sosial dewanata cilacap*.Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Sudirman.

- Oliveria.(2010). *Sleep quality of elders living in long term care institution*. Journal of Brazilian University
- Potter & Perry.(2010). *Buku ajar fundamental keperawatan; Konsep, proses dan praktik*.(Vol. 1), Jakarta: EGC.
- Saleh.(2010). *Berszikir untuk kesehatan saraf*.Jakarta: Zaman
- Setiadi.(2013). *Konsep dan riset penulisan riset keperawatan* (Ed.2). Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sherwood. (2011). *Fisiologi manusia*.Jakarta: EGC
- Stanley, M. (2006).*Buku ajar keperawatan gerontik*.Jakarta: EGC
- Smith, C.A. (2008). *Evaluating sleep quality in older adults*.American journal of nursing
- Sudoyo, A.W. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*.Jakarta: Interna Publishing
- Tortora, A.J. & Derrickson.(2009). *Principles of anatomy and physiology*. USA: Jhon Wiley
- Widyastuti.(2013). *Perbedaan efektifitas terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di banjar pekan desa sumerta kaja*.Skripsi tidak diterbitkan.Denpasar: Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas udayana.
- WHO.(2010). *Definisi of an older or elderly person*.Diperoleh tanggal 21 Desember 2014 dari <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
- Wold, G. H. (2008).*Basic geriatric nursing*.Canada. Mosby Elsevier
- Wood, G. L., & Haber, J. (2006).*Nursing research methods and critical for evidence-based practice*. Philadelphia: Mosby Elsevier
- Zion, M,C. (2009). *Sleep disorder*. USA: The McGraw-Hill Companies