

Effect of Relaxation with Changes Anxiety And Sleep Quality ICU Patient in *Intensive Care Unit*

Pengaruh Relaksasi terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Intensive Care Unit*

¹Sudiarto
²Ari Suwondo
³Agus Nurrudin

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Piet A. Tallo - Kupang
²Program Studi Magister Epidemiologi Pascasarjana Universitas Diponegoro
³RS Paru Dr Ario Wirawan Salatiga
E-mail: jrk@poltekkes-smg.ac.id

Abstract

The objective of study was to determine the effect of relaxation on anxiety and sleep quality in ICU patients. This study used *quasi Experimental* research design with Pre and Post test *Control Group Design*. Sample of this study is ICU patients that were 56 respondents, consisted of 28 respondents provided a relaxation and dzikir intervention and 28 respondents as a control group. Data were analyzed by univariate frequency distribution table, while the bivariate data using paired *t-test*, *Wilcoxon* and *Mann-Whitney*. Research procedures performed by observing and assessing check the level of anxiety and sleep quality before and after intervention. Relaxation dhikr influence the change in the level of anxiety and sleep quality. In the treatment group *p*-value of 0.001 anxiety levels and sleep quality 0.001, while the *p*-value control group anxiety levels 0,001 dan 1.00 sleep quality. Independent test anxiety levels *p*-value of 0.001 and 0.001 sleep quality. Relaxation and dzikir influence the change level of anxiety and sleep quality. In the control group satistik result there are significant differences, although in severe anxiety kategori, can relaxation and dzikir be recommended as a nursing intervention to improve the quality of patient sleep and anxiety in hospital.

Keywords: *relaxation; anxiety; sleep quality; ICU*

Abstrak

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh relaksasi terhadap kecemasan dan kualitas tidur pasien ICU. Jenis penelitian ini adalah *quasi Experimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Sampel pada penelitian ini adalah 56 responden pasien ICU terdiri dari 28 diberikan relaksasi dzikir dan 28 kelompok kontrol. Data dianalisis secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi, sedangkan data bivariat menggunakan *Paired t-test*, *Wilcoxon* dan *Mann-whitney*. Prosedur penelitian dilakukan dengan mengobservasi dan menilai ceklist tingkat kecemasan dan kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan. Relaksasi dzikir berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Pada kelompok perlakuan *p*-value tingkat kecemasan 0,001 dan kualitas tidur 0,001,

sedangkan pada kelompok kontrol p -value tingkat kecemasan 0,001 dan kualitas tidur 1,00. Pada uji independen tingkat kecemasan p -value 0,001 dan kualitas tidur 0,001. Relaksasi dzikir berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien ICU. Pada kelompok kontrol hasil statistik ada perbedaan yang cukup signifikan walaupun masih dalam kategori kecemasan berat, relaksasi dzikir dapat sebagai saran untuk tindakan perawat dalam mengatasi kecemasan dan kualitas tidur pasien di rumah sakit.

Kata kunci: relaksasi; Kecemasan; kualitas tidur; ICU

1. Pendahuluan

Pasien yang dirawat di rumah sakit mempunyai kecenderungan meningkat kecemasan dan terganggu tidurnya yang mungkin disebabkan oleh aktifitas yang menimbulkan kegaduhan, lampu yang menyala terang ataupun pasien yang terpaksa dibangunkan karena adanya prosedur tindakan tertentu (Galih, 2013).

Pasien-pasien sakit kritis cenderung mengalami kehilangan tidur, kualitas tidur buruk, dan peningkatan kecemasan, berbagai macam penyebabnya, termasuk pasien ICU, intervensi tenaga medis, diagnostik dan terapi, medikasi, serta ventilasi mekanis dan penyakit dasar. Tekanan psikologis yang dapat menyebabkan bingung pasien ICU karena jenis dan tingkat stres pada pasien di ICU sangat tinggi. Pasien secara simultan terkena ancaman bagi kehidupan, prosedur medis, ketidak mampuan untuk mengkomunikasikan dan hilangnya kontrol personal (Jevon & Ewens, 2009).

Hasil penelitian tentang kualitas tidur dan faktor yang mempengaruhi gangguan tidur menunjukkan selama menjalani perawatan di rumah sakit, jumlah pasien yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 45,6% dan setelah menjalani perawatan pasien yang kualitas tidurnya menurun adalah sebanyak 57,4%. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien selama di rumah sakit antara lain adalah adanya kecemasan terkait penyakitnya, adanya ketidak nyamanan, sering kencing di malam hari dan suara gaduh dari alat bedside

monitor di ruang perawatan (Lei, Qiuli, Sabrina, Xiaojing & Changli, 2009).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, menerangkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit menunjukkan gejala-gejala terutama kecemasan dan ketakutan sebanyak 52%, biasanya berkaitan dengan ancaman penyakitnya (Atwater, 1998).

Metode terapi komplementer relaksasi diyakini sangat efektif dalam mengatasi kecemasan dan gangguan tidur. relaksasi yang digunakan adalah dengan relaksasi yang melibatkan keyakinan (Dobratz, 1995). Bukti empirik melalui hasil penelitian telah membuktikan bahwa dengan relaksasi dzikir menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an dapat menurunkan berbagai bentuk kecemasan yang dialami individu, hasilnya menunjukkan bahwa orang yang sering membaca Al-Qur'an mengalami penurunan kecemasan. Bahwa relaksasi dzikir dengan bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar hingga 97% dalam memberikan ketenangan dan menyembuhkan berbagai penyakit (Sholeh, 2005).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui apakah ada pengaruh relaksasi dzikir terhadap kecemasan dan kualitas tidur pasien intensive care unit (ICU).

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah quasi experiments dengan rancangan *pre-test post-test Control Group Design*. Populasi studi atau sampel adalah Penderita

menjalani perawatan di ruang ICU RS Ken Saras kabupaten Semarang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini di hitung berdasarkan metode Slovin sebesar 28 responden tiap kelompok. Variabel penelitian ini adalah Relaksasi Dzikir sebagai variabel bebas sedangkan Kecemasan dan Kualitas Tidur variabel terikat. Analisa data terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat (*Paired t-test* dan independent sampel *t-test*).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Responden kelompok kontrol dalam penelitian ini sebagian besar berumur 22-50 tahun atau dewasa sebanyak 26 responden yaitu sebesar 92,9% dan umur diatas 50 tahun atau lansia sebanyak 2 responden sebesar 7,14%, pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah dewasa yaitu 22 responden sebesar 78,6% dan lansia 6 responden sebesar 21,4%. Jenis kelamin kelompok kontrol laki-laki adalah 42,9% dan perempuan sebesar 57,1%. Sedangkan kelompok perlakuan jenis kelamin responden laki-laki adalah 46,4% dan perempuan 53,6%. Pada penelitian ini sebagian besar responden 53,6%, dengan penyakit jantung, 21,4% cidera kepala, 14,3% penyakit paru sedangkan PNS 10,7% saraf dan pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden 46,4% dengan penyakit jantung, 17,9% masing-masing cidera kepala, paru dan saraf.

Hasil deskripsi variabel kecemasan kelompok kontrol pre-test nilai mean 30,64 dan kelompok perlakuan pre-test nilai mean 29,5 menggambarkan bahwa nilai rata-rata pilihan jawaban responden terlihat dan terwakili dari angka mean, artinya sebagian besar responden mengalami kecemasan berat. Sedangkan hasil

deskripsi kelompok perlakuan pada post-test nilai mean 19,04 artinya sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan bahwa secara umum kelompok perlakuan pada tingkat kecemasan ringan dan deskripsi variabel kecemasan kelompok kontrol pada pos-test nilai mean 29,32 artinya sebagian besar responden pada tingkat kecemasan sedang dan berat. Dengan kata lain responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan dilakukannya perlakuan.

Hasil deskripsi variabel kualitas tidur kelompok kontrol pada pre-test nilai mean 11,11 dan kelompok perlakuan sebelum perlakuan nilai mean 11,39 menggambarkan bahwa nilai rata-rata pilihan jawaban responden terlihat dan terwakili dari angka mean, artinya sebagian besar responden kelompok kontrol dan perlakuan memiliki kualitas tidur yang buruk. Sedangkan hasil deskripsi kelompok perlakuan pada post-test nilai mean 5,14 artinya sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik. Pada kelompok kontrol hasil deskripsi post-test nilai mean 8,50 artinya sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, Dengan kata lain secara empiris responden memiliki kualitas tidur yang baik dengan dilakukannya perlakuan.

Hasil analisis uji *t-test* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai rerata pada kelompok perlakuan sebelum relaksasi dzikir 29,5 dan standar deviasi 1,774 sedangkan nilai rerata pada kelompok kontrol 30,64 standar deviasi dan nilai $p = 0,068$ sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dilakukan relaksasi dzikir.

Hasil analisis uji *Mann-Whitney* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai rerata pada kelompok perlakuan

2,00 dan standar deviasi 0,001 sedangkan nilai rerata pada kelompok kontrol 1,5 dengan standar deviasi 0,51 dan nilai $p = 1,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur yang bermakna antara sebelum dilakukan relaksasi dzikir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil analisis uji paired *t*-test terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai rerata sebelum relaksasi dzikir 29,50 dan nilai rerata sesudah relaksasi dzikir 19,04, standar deviasi sebelum dan sesudah relaksasi dzikir 1,774 dan 3,012, dan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi dzikir terhadap perubahan kecemasan.

Hasil analisis uji paired *t*-test terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai rerata pre-test dan post-test adalah 30,64 dan 29,32, standar deviasi Pre-test dan Post-test 2,725 dan 2,465, dan nilai $p=0,001$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara Pre-test dan Post-test terhadap perubahan kecemasan pada kelompok kontrol walaupun masih dalam kategori tingkat kecemasan berat.

Hasil analisis uji *Wilcoxon* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai median pre-test dan post-test adalah 11 dan 8,5, sedangkan nilai minimum dan maximum pre-test dan post-test adalah 9-13 dan 7-10 dan nilai $p=1,00$ sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pre-test dan post-test terhadap perubahan kualitas tidur pada kelompok kontrol.

Hasil analisis uji *Mann-Whitney* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, median perlakuan dan kontrol 19,5 dan 29, dengan minimal-maksimal 13-24 dan 24-34, dan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah realaksasi dzikir.

Hasil analisis uji *Mann-Whitney* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, median perlakuan dan kontrol 5 dan 11, dengan minimal-maksimal 4-16 dan 9-13, dan nilai $p=0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah realaksasi dzikir.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol adalah dewasa sebesar 92% dan kelompok perlakuan 78,6% yang berkisar antara umur 22-50 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dalam penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menunjukkan bahwa usia yang lebih tua akan lebih sensitif dalam mempersepsikan kecemasan bila dibandingkan usia yang lebih muda (Laura, Cindy, Calia dan Michael, 2011). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan kecemasan, pasien dewasa memiliki respon yang berbeda terhadap kecemasan dibandingkan pada lansia (Smeltzer and Barre, 2010). Namun berbeda dengan hasil penelitian yang lainya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan persepsi kecemasan, antara orang muda dengan orang tua (Edward and Fillingham, 2000). Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa orang tua memiliki kemampuan tingkat toleransi kecemasan yang lebih tinggi daripada orang dengan usia yang lebih muda (Gagliese and Melzack, 1997). selain itu orang dengan usia lebih tua mengungkapkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada orang yang lebih muda (Dobratz, 1995).

Hasil penelitian ini telah menunjukkan tingkat kecemasan yang

lebih tinggi pada orang dewasa antara 22-50 tahun.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah penyakit kronis (Gagliese and Melzack, 1997).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu sebesar 42,9% dan 57,1% pada kelompok kontrol demikian juga pada kelompok perlakuan laki-laki 46,4% dan perempuan 53,6%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan lebih sensitif terhadap kecemasan dari pada laki-laki (Laura, et all, 2011). Perempuan mengungkapkan rasa cemas yang lebih tinggi daripada laki-laki (Atwater, 1998). Perbedaan tingkat persepsi kecemasan ini disebabkan karena perbedaan otak secara anatomis dalam mempersepsikan cemas, pada perempuan letak persepsi cemas berada pada limbik yang berperan sebagai pusat utama emosi seseorang sedangkan pada laki-laki terletak pada korteks prefrontal yang berperan sebagai pusat analisa dan kognitif. Jadi secara emosional perempuan lebih sensitif dalam mempersepsikan rasa cemas (Brattberg, Parker & Thorslund, 1997).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukan bahwa terdapat pengaruh dari relaksasi dzikir terhadap penurunan kecemasan pasien intensive care unit (ICU). Sebelumnya melakukan uji analisis kesetaraan responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada kecemasan sebelum dilakukan rileksasi dzikir nilai rerata pada kelompok perlakuan sebelum relaksasi dzikir 29,5 dan standar deviasi 1,774 sedangkan nilai rerata pada kelompok kontrol 30,64 standar deviasi 2,725 dan nilai $p = 0,068$ sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang

bermakna antara kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dilakukan relaksasi dzikir. Sedangkan pada kualitas tidur sebelum relaksasi dzikir nilai rerata kelompok perlakuan 2,00 dan standar deviasi 0,001, pada kelompok kontrol nilai rerata 1,5 dengan standar deviasi 0,51 dan $p=1,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur yang bermakna antara sebelum dilakukan relaksasi dzikir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil analisis uji statistik pada kelompok perlakuan menggunakan paired *t-test* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai rerata sebelum relaksasi dzikir 29,50 dan nilai rerata sesudah relaksasi dzikir 19,04, standar deviasi sebelum dan sesudah relaksasi dzikir 1,774 dan 3,012, dan nilai $p=0,001$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi dzikir terhadap perubahan kecemasan. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil analisis uji paired *t-test* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai rerata pre-test dan post-test adalah 30,64 dan 29,32, standar deviasi pre-test dan post-test relaksasi dzikir 2,725 dan 2,465, dan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pre-test dan post-test terhadap perubahan kecemasan pada kelompok kontrol walaupun masih dalam tingkat kecemasan kategori berat. Untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan uji *Mann-Whitney* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, median perlakuan dan kontrol 19,5 dan 29, dengan minimum-maximum 13-24 dan 24-34, dan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah relaksasi dzikir.

Dalam penelitian ini hasil deskripsi variabel kecemasan pada

kelompok kontrol menggambarkan bahwa nilai rata-rata *post-test* pilihan jawaban responden terlihat dan terwakili dari angka mean, nilai mean bekisar antara 29,32 artinya sebagian besar responden mengalami kecemasan berat dan deskripsi kecemasan pada kelompok perlakuan nilai *post-test* mean 19,04 hal ini berarti sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum kelompok perlakuan memiliki kecemasan ringan, dengan kata lain responden memiliki kecemasan yang kurang baik saat tanpa intervensi. Hasil deskripsi variabel kecemasan kelompok kontrol pada *post-test* menggambarkan bahwa nilai rata-rata pilihan jawaban responden terlihat dan terwakili dari angka mean, nilai mean bekisar antara 29,32 artinya sebagian besar responden masih mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kecemasan, masing-masing indikator mengalami penurunan dibanding dengan tanpa intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kelompok perlakuan memiliki kecemasan yang berkurang, dengan kata lain responden memiliki tingkat kecemasan yang menurun dengan dilakukannya intervensi.

Hasil uji statistik setelah dilakukan intervensi pengaruh relaksasi dzikir terhadap kecemasan diperoleh $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dengan signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 maka diperoleh bahwa Hipotesis 1 diterima. Hal ini berarti bahwa tingkat kecemasan yang semakin menurun dari responden akan sangat baik setelah diberikan relaksasi dzikir.

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi. Ketegangan merupakan kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi

merupakan perpanjangan serabut otot tersebut (Subandi, 2009). Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah system syaraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatis.

Relaksasi dzikir berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatis. Keadaan rileks menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatis sebagai counter aktivitas sistem syaraf simpatis (Kalat, 2007).

Relaksasi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku. Relaksasi merupakan metode atau teknik yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya. Tujuan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis (Dobratz, 1995). Relaksasi sebagai salah satu teknik yang telah terbukti dapat mereduksi kecemasan pada berbagai subjek juga telah terbukti efektif mengurangi kecemasan, menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, menyatakan bahwa elemen spiritual dalam diri manusia, mengintegrasikan dan mempersatukan elemen kebutuhan fisik, emosi, dan intelektual di dalam tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Hawari, 2006). Bahwa proses intervensi terhadap klien yang mempertimbangkan keyakinan agama yang dianut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila proses yang dilakukan dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya. Bagi umat Muslim, keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada

wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara coping religius dengan kecemasan yang turut menunjukkan pentingnya unsur spiritual dan religius dalam penanganan kecemasan (Lei, et al, 2009; Sholeh, 2005).

Relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan bahwa pernafasan yang tepat adalah merupakan pereda stress (Benson, 2000). Dzikir secara etimologi berasal dari kata adz-dzikir yang artinya adalah ingat. Dzikir ialah mengingat nikmat-nikmat Tuhan. Lebih jauh, berdzikir meliputi pengertian menyebut lafal-lafal dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada-Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya (Sholeh, 2005). Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak ada artinya. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit (Lei, et al, 2009; Sholeh, 2005). Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatis (Sholeh, 2005).

Dzikir merupakan suatu

perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimi, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan hasil analisis uji Wilcoxon terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai median sebelum dan sesudah relaksasi dzikir adalah 12 dan 5, sedangkan nilai minimum dan maximum sebelum dan sesudah relaksasi dzikir adalah 6-15 dan 4-6 dan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi dzikir terhadap perubahan kualitas tidur, sedangkan pada kelompok kontrol hasil analisis uji Wilcoxon terdiri dari 28 responden tiap kelompok, nilai median pre-test dan post-test adalah 11 dan 8,5, sedangkan nilai minimum dan maximum pre-test dan post-test adalah 9-13 dan 7-10 dan nilai $p = 1,00$ sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pre-test dan post-test terhadap perubahan kualitas tidur pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur setelah adanya intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kelompok perlakuan memiliki peningkatan kualitas tidur kearah baik, dengan kata lain secara empiris responden memiliki kualitas tidur yang meningkat setelah di lakukan intervensi. Untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi

relaksasi dzikir dengan hasil analisis uji *Mann-Whitney* terdiri dari 28 responden tiap kelompok, median perlakuan dan kontrol 5 dan 11, dengan minimal-maksimal 4-16 dan 9-13, dan nilai $p=0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah realaksasi dzikir terhadap kualitas tidur.

Keefektifan penelitian ini adalah teknik relaksasi yang dipilih merupakan relaksasi pernafasan yang dinilai lebih aman (lebih sedikit mengandung risiko) bagi pasien, lebih sederhana dan mudah dipraktikkan. Selain itu, penelitian yang menggunakan relaksasi dengan dzikir (melibatkan penanganan dimensi spiritual kesehatan) untuk menurunkan kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh Relaksasi dengan Dzikir untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien.

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Benson, 2000). Penggunaan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan, sehingga dipilih kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek plasebo yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan napas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat menyebutkan pengulangan kata atau

frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. 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. Keuntungan dari relaksasi dzikir ini selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan, dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman-pengalaman transendensi. Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafadz Allah atau Ahad secara terus menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi (Benson, 2000 ; Lei, et all, 2009).

Dasar pikiran relaksasi adalah sebagai berikut. Relaksasi merupakan pengaktifan dari syaraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem syaraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh syaraf simpatis. Masing-masing syaraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan syaraf parasimpatetis dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Utami, 2003).

Dengan dzikir disertai tawakal serta ikhtiar merupakan gambaran jiwa yang tenang, sehingga menekankan kemungkinan timbulnya berbagai penyakit yang secara umum dipicu oleh endapan racun tubuh dan membantu

menjaga keseimbangan sirkulasi darah yang akan mendukung kinerja seluruh organ tubuh, sehingga akan memberikan efek kekebalan tubuh meningkat sehingga seseorang tidak mudah jatuh sakit atau mempercepat proses penyembuhan (Rahman, 2002).

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Relaksasi dzikir mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang ICU dengan nilai signifikansi $p=0,001$. Relaksasi dzikir mempengaruhi kualitas tidur pada pasien yang dirawat di ruang ICU dengan nilai signifikansi $p=0,001$.

Saran

Relaksasi dzikir sangat baik digunakan untuk terapi pasien, hal tersebut supaya dapat ditingkatkan dengan memberikan pelatihan. Pihak manajemen diharapkan agar dapat mengembangkan relaksasi dzikir sebagai standar prosedur operasional dalam menangani pasien cemas khususnya pada pasien (beragama islam) di ruang perawatan intensif.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

Alimul, Aziz A. 2005. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah, Salemba Medika, Jakarta.
Atwater, E. 1998. Psychology of adjustment. (2nd ed). Englewood Clift, New Jersey: Pretice-Hall, Inc.

Benson, H. MD. 2000. Respon Relaksasi : Teknik Meditasi Sederhana untuk Mengatasi Tekanan Hidup. Bandung : Mizan.
Brattberg, G. 1997. Parker MG, Thorslund M. A Longitudinal study of pain : reported pain from middle age to old age . Clinical Journal Of Pain, 13(2), PP 144-49.
Dobratz, M. 1995. Analysis of variables that impact psychological adaptation in home hospice patients. Hosp. J. 10: 75-88.
Edwards, R, R., and Fillingham, R, B. 2000. Age-associated differences in responses to noxious stimuli. Journal of Gerontology Series A: Biological Science & Medical Science. 56, 180-185.
Gagliese, L., and Melzack, R. The assessment of pain in the elderly. In D. I. Motofsky, and J. Lomran, Handbook of Pain and Aging, Plenum Press, New York. 1997.
Galih priambodo. Teori Keperawatan Available from: www.teori-keperawatan-katharine-kolcab.a.html. 2013.
Hawari H.D. 2006. Manajemen Cemas dan Depresi. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
Jevon, P., dan Ewens, B. 2009. Pemantauan Pasien Kritis seri ketrampilan klinis esensial untuk perawat edisi kedua. Jakarta: Erlangga. Kalat, J. W. Biological Psychology. California: Thomson Learning, Inc. 2007.
Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A. 2010. Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara.

- Laura D.W, Cindy D.S., Calia A.T., and Michael E.R. 2012. *J Pain*. March ; 13(3): 220-227. doi:10.1016/j.jpain. 011.10.014.
- Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K, Xiaojing and Changli, W. 2009. Sleep quality and sleep disturbing factor of inpatients in ; 18:2521-2529.
- Sangkan, A. 2004. *Pelatihan Sholat Khusyu, Sholat Sebagai Meditasi Tertinggi dalam Islam*. Jakarta : Baitul Ihsan.
- Sholeh, M. Tahajud. 2001. *Manfaat Praktis ditinjau dari Ilmu Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sholeh, Moh, Musbikin. 2005. *Agama Sebagai Terapi, Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik, Yogyakarta: Pustaka Pelajar*, Smeltzer, B.C and Barre, B.G. *Brunner and Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing*. Edisi 12. Lippincott Williams and Wilkins. 2010: 129-130.
- Subandi, M. A. 2009. *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar,
- Utami, M.S. 2003. *Prosedur Relaksasi*. Fakultas Psikologi. Yogyakarta : UGM.
- Suhaimie, Muhammad Yasin. 2005. *Dzikir dan Doa*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rahman Sani. 2002. *Hikmah Dzikir dan Doa: Tinjauan Ilmu Kesehatan*, Al-Mawardi Prima, Jakarta, 38