

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Wilayah**

RSUD Djojonegoro Temanggung didirikan pada tahun 1907 yang beralamt di JL. Gajah Mada nomer 1 A Temanggung 56219. RSUD Djojonegoro Temanggung merupakan rumah sakit rujukan dari unit pelayanan tingkat dasar atau pertama, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat di Kabupaten Temanggung. RSUD Djojonegoro Temanggung menyediakan pelayanan poli klinik lengkap untuk pasien bayi sampai dengan lansia, pasien umum maupun BPJS.

Salah satu pelayanan yang disediakan RSUD Djojonegoro Temanggung yaitu poli onkologi dan terapi kemoterapi. Jadwal poli pada hari Rabu dan Sabtu untuk kontrol pasien kanker yang selalu antriannya lebih panjang dari poli lainnya, sedangkan jadwal kemoterapinya pada hari Senin-Sabtu. Jumlah tempat tidur yang tersedia di ruang kemoterapi sebanyak 24 tempat tidur. Semua pasien kemoterapi mendapatkan obat tidur dengan resep

dokter, obat akan dikonsumsi bila terjadi gangguan tidur dan bila tidak terjadi gangguan tidur obat tidur tidak diminum.

Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia untuk bagian onkologi yaitu 1 dokter spesialis onkologi yang didatangkan khusus dari RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) Dr. Sardjito Yogyakarta. Diruang kemoterapi setiap harinya terdapat 4 perawat, 1 dokter dan 2 farmasis. Untuk menghindari jadwal antrian yang panjang maka pihak RSUD Djojonegoro Temanggung menyediakan loket khusus untuk layanan onkologi, serta sistem antrian dengan menggunakan *SMS Gateway* yang mendukung bagi calon pasien dalam mengantri.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik subjek penelitian pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terdiri dari tingkat pendidikan, lama kemoterapi, penggunaan lampu saat tidur, konsumsi obat tidur, frekuensi kemoterapi dan usia dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Data Frekuensi karakteristik responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung (n=26).

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi (n=14)		Kontrol (n=12)	
	N	(%)	N	(%)
Tingkat pendidikan				
a. Tidak sekolah	-	-	1	8,3
b. SD	5	35,7	6	50
c. SMP	4	28,6	3	25
d. SMA	2	14,3	2	16,7
e. Perguruan tinggi	3	21,4	-	-
Lama kemoterapi				
a. < 1 tahun	13	92,9	12	100
b. 1-3 tahun	1	7,1	-	-
Penggunaan lampu saat tidur				
a. Ya	8	57,1	9	75
b. Tidak	6	42,9	3	25

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 7, responden pada kelompok kontrol maupun intervensi mayoritas pendidikannya adalah SD sebanyak 35,7% pada kelompok intervensi dan 50% pada kelompok kontrol. Pada lama kemoterapi kelompok intervensi 92,9% dan kontrol 100% <1 tahun. Penggunaan lampu pada saat tidur mayoritas menggunakan lampu saat tidur pada kelompok intervensi 57,1% dan kontrol 75%.

**Tabel 8.** Data Deskriptif karakteristik responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung (n=26).

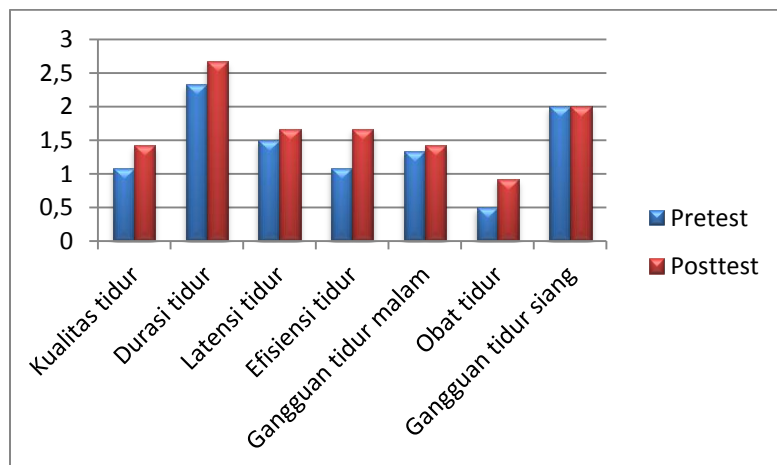
Karakteristik	X ± SD	
	Kontrol	Intervensi
Usia	49,17±7,84	50,86±7,03
Frekuensi kemoterapi	6,83±4,02	7,57 ±5,51

Sumber: Data primer, 2018

Pada Tabel 8, usia kelompok intervensi maupun kontrol masuk dalam lansia awal dengan kisaran pada kelompok intervensi 51 tahun dan kontrol 49 tahun, sedangkan pada frekuensi kemoterapi dengan rata-rata baik kelompok kontrol maupun intervensi sebanyak 7-8 kali.

## 2. Gambaran rata-rata skor PSQI

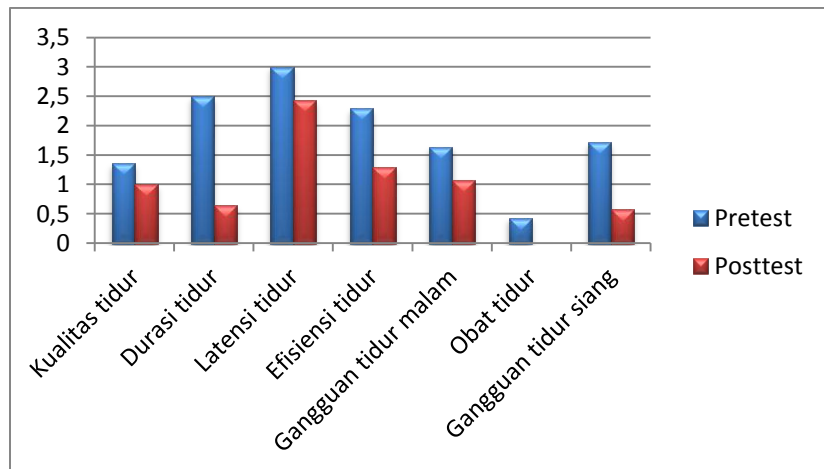
### a. Kelompok kontrol



**Gambar 5 :** Gambaran rata-rata skor PSQI *pretest* dan *posttttes* pada kelompok kontrol

Dari Gambar 5, menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadinya peningkatan saat *posttest* pada 6 komponen tidur dan 1 komponen tidur terkait penggunaan obat tidur tetap sama saat *pretest* maupun *posttest* dengan skor 2.

#### b. Kelompok intervensi



**Gambar 6:** Gambaran rata-rata skor PSQI *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi

Gambar 6, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi penurunan disemua komponen setelah diberikan intervensi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur. Pada komponen penggunaan obat tidur dari rata-rata skor

0,43 menjadi 0. Obat tidur diberikan dengan resep dokter pada semua pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 3. Skor rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol

Skor rata-rata komponen kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok dapat dilihat di Tabel 9.

**Tabel 9.** Skor rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Kelompok intervensi $\bar{X} \pm SD$		Kelompok kontrol $\bar{X} \pm SD$	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Kualitas tidur	12,93±2,09	7,00±2,2	9,83±3,9	11,83±4,23

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan Tabel 9. ada perbedaan nilai kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang dikemoterapi sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok. Penilaian skor PSQI, bila skor semakin tinggi maka kualitas tidur semakin buruk dan jika skor semakin rendah maka kualitas tidur semakin baik. Nilai rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi saat *pretest* 12,93, setelah diberikan intervensi penerapan

*sunah Rasul* sebelum tidur menjadi 7,0. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata kualitas tidur pada saat *pretest* 9,83 dan nilai *posttest* meningkat menjadi 11,83.

#### 4. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan pengujian perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur pada kelompok intervensi dan kontrol, terlebih dahulu data variabel kualitas tidur diuji normalitas dan homogenitas.

##### a. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas data kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 10.** Uji Normalitas data variabel kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Jumlah (n)	Rerata	<i>Shapiro-wilk</i> < 50
Kontrol	12	2,00	0,523
Intervensi	14	-5,93	0,345

Hasil uji normalitas data pada Tabel 10, menggunakan *Shapiro-wilk* menunjukkan bahwa angka signifikansi data variabel kualitas tidur pada kelompok kontrol 0,523 dan pada kelompok intervensi 0,345 sehingga data tersebut berdistribusi normal.

## b. Uji Homogenitas

Hasil uji homogenitas data variabel kualitas tidur juga dilakukan pengujian untuk mengetahui homogenitas data variabel kualitas tidur dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 11.** Uji Homogenitas variabel kualitas tidur kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Levene Statistik
Pre-test kualitas tidur	0,191

Sumber : Data primer 2018

Uji homogenitas pada Tabel 11, menunjukkan bahwa data kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol varian datanya sama dengan nilai Levene test  $p > 0,05$ . Kesimpulannya bahwa variabel kualitas tidur ini menunjukkan berdistribusi data normal dan homogen, sehingga layak untuk dibandingkan dan dapat dilanjutkan untuk dilakukan uji statistik *Paired t-test* untuk melihat perbedaan rata-rata nilai kualitas tidur pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi dan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah.



**c. Perbandingan rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol *pretest* dan *posttest***

Perbandingan rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12.** Perbedaan rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol (n = 26 responden).

<b>Kelompok</b>	<b>Variabel</b>	<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b><i>p</i> value</b>
Kontrol (12)	<i>Pretest-posttest</i> kualitas tidur	-2,00 $\pm$ 2,37	0,014
Intervensi (14)	<i>Pretest-posttest</i> kualitas tidur	5,93 $\pm$ 2,30	0,001

Sumber : Data primer 2018

Pada Tabel 12, ada perbedaan nilai kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang dikemoterapi sebelum dan sesudah intervensi, jika nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perubahan yang bermakna. Pada kelompok intervensi nilai rata-rata kualitas tidur sebesar 5,93 $\pm$ 2,03 dengan nilai  $p=0,001$  yang mempunyai makna semakin rendah skor maka kualitas tidur semakin baik. Pada kelompok kontrol dengan nilai rata-rata -2,00 $\pm$ 2,37 dengan nilai  $p=0,014$  yang mempunyai makna semakin tinggi skor maka kualitas tidur semakin buruk.

**d. Pengaruh penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung.**

Pengaruh penerapan *sunah* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung dilihat dengan melakukan pengukuran kualitas tidur. Hasil data yang diperoleh pada penelitian ini menggunakan *Independent t-test*. Hasil analisis yang diperoleh disajikan dalam Tabel 12.

**Tabel 13.** Hasil pengukuran skor kualitas tidur setelah pemberian intervensi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung

<b>Kelompok</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>Nilai <i>p</i></b>
<i>Posttest</i>			
Kontrol	12	11,83 $\pm$ 4,252	0,003
Intervensi	14	7,00 $\pm$ 2,219	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 13, menunjukkan bahwa hasil *posttest* pengukuran kualitas tidur pada kelompok intervensi dan

kontrol mempunyai perbedaan dengan rata-rata pada kelompok kontrol 11,83 dan pada intervensi 7,00. Tabel 13, diketahui bahwa  $p \text{ value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung**

##### **a. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan Tabel 7, bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol dan intervensi berpendidikan SD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2016), sebagian besar yang menderita kanker berpendidikan rendah, tingkat pendidikan rendah mempunyai angka yang tinggi terkena kanker. Menurut Lumintang (2015), pasien yang berpendidikan tinggi melakukan skrining dini dan kewaspadaan terhadap kanker

lebih bagus sehingga stadium kankernya pada tahap awal, sedangkan yang berpendidikan rendah keterlambatan diagnosis yang menyebabkan stadium kankernya pada tahap metastase.

Menurut Notoatmodjo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya, sehingga tingkat pengetahuan terkait pencegahan kanker maupun penanganan gangguan tidur kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian ini tingkat pendidikan yang rendah membuat kurangnya informasi terakait penyakit kanker dan penataksanaan kanker serta penatakasanaan gangguan tidur yang dialami setelah kemoterapi.

#### **b. Lama Kemoterapi**

Tabel 7, menunjukkan lama kemoterapi pada pasien kanker payudara mayoritas kurang dari 1 tahun. Pada penelitian Tian (2014) menyatakan bahwa penatalaksanaan kanker menggunakan kemoterapi pada tahap awal menjadi faktor utama yang membuat kualitas tidur buruk. Menurut

Budhrani *et al.*, (2014) gangguan tidur yang terjadi akibat kemoterapi yaitu pada komponen latensi tidur dan terbangun pada malam hari.

Kemoterapi menyebabkan seseorang membutuhkan 34,8 menit untuk mulai tertidur dan terbangun sebanyak 21-29 kali pada malam hari (Budhrani *et al.*, 2014). Menurut Roe-Dale *et al.* (2011) bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami peningkatan kelelahan. Kelelahan yang terjadi ini dapat menunda pasien untuk mengantuk dan kemampuan untuk tidur lebih lama. Berbagai hal ini mengakibatkan singkatnya waktu yang dimiliki pasien untuk tidur dan membuat kualitas tidur pasien menjadi buruk (George, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tian (2015), Buharani (2014), dan George (2016), pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tahap awal kurang dari 1 tahun kualitas tidurnya buruk.

### **c. Penggunaan lampu saat tidur**

Penggunaan lampu saat tidur pada penelitian ini sebagian besar menyalakan lampu saat tidur seperti tergambar di Tabel 7. Hasil pada penelitian ini penggunaan lampu saat tidur mayoritas menyalakan lampu, sehingga membuat tidur terganggu, menjadi lebih lama terjaga selain itu faktor dari terapi yang didapatkannya membuat semakin bertambahnya faktor pencetus gangguan tidur pada pasien kanker.

Penggunaan lampu yang redup atau mati saat tidur memberikan efek positif terhadap waktu terjaga atau kewaspadaannya menjadi lebih singkat, membuat lebih cepat mengantuk (Chang *et al.*, 2012; Cho *et al.*, 2015). Seseorang yang terpapar cahaya durasi lama (4 dan 6,5 jam) di malam hari membuat tertundanya fase tidur (Zeitler *et al.*, 2011), menekan sekresi melatonin, irama sirkadian menjadi terganggu dan meningkatkan kewaspadaan yang membuat sulit untuk mengantuk (Crowley & Eastman,

2015). Dimana melatonin berfungsi untuk peralihan dari keadaan terjaga ke keadaan tidur (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian ini mayoritas menyalakan lampu saat tidur dimana akibat dari menyalakan lampu telah dinyatakan dalam penelitian Chang *et al.*, 2012, Cho *et al.*, 2015, Crowely & Eastman, 2015 membuat susah untuk memulai tidur, lebih lama terjaga, tidak tercukupinya waktu istirahat dan tidur.

#### **d. Usia**

Berdasarkan Tabel 8, menunjukkan rata-rata usia responden kanker payudara pada kelompok intervensi 51 tahun dan pada kelompok kontrol 48 tahun. Hal ini sesuai dengan data dari *American Cancer Society* (ACS) (2017) yang menunjukkan bahwa angka kejadian kanker terbanyak pada usia 50-69 tahun, di Indonesia prevalensi kejadian kanker terbaru banyak pada usia 45-54 tahun (Riskesdas, 2013). Hal ini sesuai dengan pendapat Nurzallah (2015), meningkatnya risiko terjadinya kanker payudara sejalan dengan bertambahnya usia. Pada usia 45-69 tahun, masuk

kedalam tahapan pra atau menopause yang membuat hormon estrogen meningkat. Dimana fungsi dari hormon esterogen berperan dalam perubahan fisik wanita mulai dari pertumbuhan payudara, rambut kemaluan serta merangsang tubuh untuk menstruasi pertama.

Apabila jumlah hormon estrogen meningkat dan tidak dapat ditekan jumlahnya oleh hormon progesteron akan menyebabkan pertumbuhann jaringan payudara tidak normal sehingga terbentuk tumor dan menjadi kanker payudara (Potter & Perry, 2010; Mulyani, 2013). Salah satu faktor inilah yang memicu untuk terjadinya kanker payudara. Data angka kejadian kanker payudara di RSUD Djojonegoro Temanggung terjadi rata-rata pada usia 49-51 tahun.

#### **e. Frekuensi kemoterapi**

Berdasarkan Tabel 8, frekuensi kemoterapi menunjukkan 7-8. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebanyak 83,31 % memiliki kualitas tidur buruk (Krisdhianty, 2016), masalah gangguan tidur



didapatkan dari efek dari terapi kemoterapi yang didapatkan (Alfiyanti, 2017). Pasien kanker payudara setelah menjalani kemoterapi akan menyebabkan seringnya terbangun pada tengah malam 21 menjadi 29 kali (Budharani, 2015).

Pada pasien yang menjalani kemoterapi untuk pertama kali maupun seterusnya tetap mengalami gangguan tidur akibat seringnya terbangun tengah malam untuk ke kamar mandi, gelisah atau tidak bisa untuk memulai tidur sebelum atau setelah terbangun pada tengah malamnya (Davis & Goforth, 2014). Sesuai dari data hasil penelitian ini bahwa pasien kanker payudara di RSUD Djojonegoro Temanggung sebagian besar sudah menjalani kemoterapi 7-8 kali mempunyai kualitas tidur buruk akibat dari frekuensi kemoterapi dan efek dari kemoterapinya. Pasien yang telah berulang kali mendapatkan kemoterapi semakin beresiko mengalami gangguan tidur dan insomnia, sehingga perlu diberikan terapi untuk menangani gangguan tidurnya (Tian, 2015).

## **2. Skor rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol**

Skor rata-rata kualitas tidur dapat dilihat pada Tabel 9, didapatkan hasil bahwa skor kualitas tidur yang diukur dengan kuesioner PSQI menunjukkan kualitas tidur buruk. Kuesioner PSQI digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang, jika skornya tinggi maka semakin buruk kualitas tidurnya, dan jika semakin rendah skornya maka semakin baik kualitas tidurnya. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian George (2016), Yennursjslingsm (2015), dan Tian (2015).

George (2016), skor penilaian kualitas tidur menggunakan PSQI  $7,6 \pm 4,0$  yang menunjukkan bahwa pasien memiliki kualitas tidur buruk. Hasil yang sama didapatkan oleh Yennursjslingsm (2015), hasil pengukuran kualitas tidur pada 180 pasien kanker dengan kemoterapi dengan skor PSQI  $8,0 \pm 3,7$  dan pada penelitian Tian (2015), skor PSQI pada pasien kanker payudara yang mendapatkan terapi adjuvan sebesar 7,0. Dapat dikatakan baik dalam penelitian ini maupun penelitian George (2016),

Yennursjslingsm (2015) dan Tian (2015) yang melihat kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang diukur dengan kuesioner yang sama, mendapatkan skor kualitas tidur yang buruk lebih dari 5.

### **3. Pengaruh penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung.**

Skor kualitas tidur pada Tabel 12, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pada kelompok kontrol dan penurunan pada kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan skor maka kualitas tidur semakin buruk, sedangkan pada kelompok intervensi mengalami penurunan skor maka kualitas tidur semakin baik. Pada kelompok intervensi mengalami perbaikan kualitas tidur yang signifikan setelah diberikan intervensi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur selama 7 hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vinayak (2017), dengan mendengarkan musik efektif dapat meningkatkan

kualitas tidur pasien kanker payudara, musik didengarkan selama 20-30 menit selama 10 kali sesi pertemuan. Selain itu pasien yang diberikan penatalaksanaan gangguan tidur menggunakan mendengarkan murottal Al-Qur'an efektif meningkatkan kualitas tidur. Murottal Al-Qur'an diberikan selama 15 menit dalam 7 hari, dengan skor PSQI *pretest* 7,45 dan *posttest* 5,61 dengan selisih angka *pretest* ke *posttest* sebesar 1,84 (Oktora, 2016). Melakukan dzikir efektif untuk meningkatkan kualitas tidur yang dilakukan selama 15 menit, skor kualitas tidur *pretest* 14,48 dan *posttest* 9,05 dengan selisih 5,43 (Reflio, 2016). Pada penelitian ini skor *pretest* 12,93 dan *posttest* 7 dengan selisih angka *pretest* ke *posttest* sebesar 5,93, dapat dikatakan penurunan skor lebih banyak pada penelitian ini.

Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi kualitas tidurnya semakin buruk. Pada Gambar 5, hasil rata-rata skor PSQI dengan melihat 7 komponen tidur mengalami peningkatan pada keseluruhannya yaitu dari kualitas tidur, durasi tidur, latensi tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur

malam, penggunaan obat tidur, dan gangguan tidur siang yang berarti semakin meningkat skor semakin buruk kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Suryani (2017), menyatakan bahwa pasien yang tidak diberikan penatalaksanaan maka kualitas tidurnya semakin buruk dengan hasil pada kelompok kontrol *pretest* 16,40 dan *posttest* 16,80, atau nilai kualitas tidur tidak mengalami penurunan yang signifikan *pretest* 6,001 dan *posttest* 5,842 (Oktora, 2016).

Selain dari tidak diberikan intervensi untuk mengatasi gangguan tidur terdapat faktor pendukung yang membuat kualitas tidur semakin buruk yaitu penggunaan lampu saat tidur memperburuk kualitas tidur (Cho *et al.*, 2015), bertambahnya frekuensi kemoterapi memperburuk kualitas tidur (Davis & Goforth, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa pasien yang diberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gangguan tidur yang dialaminya akan meningkatkan kualitas tidur menjadi lebih baik, sedangkan pada pasien yang tidak diberikan penatalaksanaan maka kualitas tidurnya semakin buruk.

Pada Tabel 13, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap pemberian penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung. Pada Gambar 6, menunjukkan terjadi penurunan disemua penilain komponen tidur dengan PSQI yaitu pada kualitas tidur, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam, penggunaan obat tidur saat *pretest* mengkonsumsi saat dilakukan *posttest* sudah tidak mengkonsumsi obat tidur dan gangguan tidur siang.

Teori Kolcaba (1996), mengharuskan tenaga kesehatan untuk memenuhi kenyamanan pasien pada bagian *Ease* yang terdiri dari 13 fungsi dasar manusia salah satu yang harus terpenuhi yaitu istirahat dan tidur (Alligood, 2014). Penatalaksanaan gangguan tidur menggunakan penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zhou (2017), menyatakan bahwa mengatasi gangguan tidur dan insomnia efektif dengan menggunakan pendekatan *intervensi Complementary and Alternative Therapy (CAM)* dengan mendengarkan musik. Penelitian ini menggunakan pendekatan CAM didalamnya terdapat *Mind-Body Therapy* contoh terapinya yaitu *aromatherapy, terapi musik, terapi cahaya, autogenic training, biofeedback, guided imagery, mental healing, Tai chi, yoga, humor therapy, hypnosis, meditation, dan berdoa.* (Ong, 2014). Berdoa dilakukan dengan mengingat Tuhan, berdzikir.

Reflio (2016), memberikan intervensi pada lansia untuk mengatasi gangguan tidur yang dialaminya dengan melakukan mencuci tangan dengan sabun, berwudhu, membaca do'a tidur, berdzikir didalamnya terdapat membaca surat Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas dan ayat kursi serta berdzikir *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar,* masing-masing 33 kali efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Pada penelitian ini

kegiatan motorik yang dilakukan sebelum tidur seperti mencuci tangan sebelum tidur, menyikat gigi, berwudhu, membersihkan tempat tidur, mengatur posisi tidur miring kanan dan berdoa dapat meningkatkan kualitas tidur (HR. Bukhari dalam Irham, 2011).

Pada penelitian ini pemberian murottal Al-Qur'an dilakukan dengan cara mendengarkan dan dilapadzkan mempunyai efek positif bagi pendengaran dan lebih cepat menuju perasaan rileks. Hasil penelitian ini didukung oleh Brunt (2014), intervensi pemberian terapi murottal merupakan salah satu terapi musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengaran (Brun, 2014). Bagi yang melakukan dapat memberikan efek mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi, istirahat dan tidur (Li *et al*, 2012). Hasil penelitian Vinayak (2017), terapi musik selama 20-30 menit efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kemoterapi dan radioterapi. Mendengarkan murottal Al-Qur'an 15 menit (Oktora, 2016), 12 menit selama 8 hari (Suryani, 2016). Pada penelitian ini waktu yang lebih sedikit selama 8 menit 50 detik



dengan mendengarkan dan dilapadzkan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur.

Pada penelitian ini dengan melakukan dzikir *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar* masing-masing 33 kali oleh responden dengan rentang waktu 2 sampai 3 menit efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya Reflio (2016), melakukan dzikir selama 15 menit untuk mengatasi masalah insomnia sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.

Penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur dengan 3 komponen utama melaksanakan kegiatan sebelum tidur, mendengarkan murottal Al-Qur'an dan berdzikir dengan estimasi waktu pelaksanaan selama 10-12 menit mempunyai efek positif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Penelitian sebelumnya telah banyak mengungkapkan manfaat dari metode Al-Qur'an sebagai pengobatan kuratif. Didalam kitab suci Al-Qur'an menyatakan Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh dan petunjuk bagi orang-

orang yang beriman “*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, 13:28).

Terapi murottal Al-Qur’an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorphin* alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Altenmuller, 2012). Dalam studi penelitian yang dilakukan Abdurrochman (2007), stimulan Al-Qur’an dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan stimulan terapi musik. Musik memunculkan gelombang delta sebesar 57,13% (Bonde, 2002), sedangkan stimulan Al-Quran dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Abdurrochman, 2007).

Stimulan Al-Qur'an ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan central baik sebelah kanan maupun kiri otak. Gelombang delta merupakan gelombang yang mengindikasikan bahwa kondisi seseorang dalam kondisi sangat rileks (Sudarmojo, 2008). Seseorang yang mendapatkan gelombang delta lebih cepat dan lebih banyak maka akan membuat tidur lebih cepat dan nyenyak (Potter & Perry, 2010). Melakukan dzikir juga mengeluarkan hormon beta *endorphin* yang memicu munculnya gelombang delta lebih cepat (Haruyama, 2013).

Dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudarmojo (2008), Haruyama (2013), Altenmuller, 2012, bahwa pemberian murottal Al-Qur'an dan dzikir dapat mempercepat seseorang untuk bisa ketahap gelombang delta yang membuat menjadi rilek, tidur lebih cepat dan nyenyak.

Melakukan penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur, dapat memberikan efek positif bagi kesehatan, lantunan ayat suci Al-Qur'an yang diberikan kepada seseorang akan memberikan efek relaksasi karena hormon *endorphin* yang diaktifkan, dapat

meningkatkan perasaan rileks atau nyaman, mengalihkan perhatian dari rasa takut atau kecemasan (Haruyama, 2013), memperbaiki *mood*, menyembuhkan insomnia (Maghifirah, 2015), dapat meningkatkan kualitas tidur (Handayani, 2015; Azis, 2015; Kurniyawan, 2018). Saat mengamalkan *sunah Rasul* sebelum tidur akan mendapatkan banyak manfaat selain dari pahala yaitu tidur menjadi lebih optimal (Irfham, 2011).

Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini dengan menggabungkan motorik, audio dan verbal lebih cepat memberikan efek positif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pemberian penerapan *sunah Rasul* yang diberikan berupa motorik salah satunya berwudu, audio mendengarkan murottal Al-Qur'an, verbal mengikuti lantunan Al-Qur'an dengan melapaskan serta melakukan dzikir. Estimasi waktu lebih sedikit dari penelitian sebelumnya serta peningkatan kualitas tidur lebih cepat dan baik.

## **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

### 1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini dilakukan pada responden yang baru menjalani kemoterapi siklus pertama dengan frekuensi kemoterapi rata-rata 7-8 kali. Sehingga dapat melihat kualitas tidur pasien mempunyai ciri-ciri yang sama dan dapat mewakili dari populasi.
- b. Penatalaksanaan gangguan tidur yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan memberikan intervensi penerapan sunah sebelum tidur baru dilakukan oleh peneliti belum ada penelitian sebelumnya dan belum ada yang menerapkan pada pasien kanker.

### 2. Kelemahan Penelitian

- a. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti lingkungan, stres emosional. Namun tidak diteliti dalam penelitian ini
- b. Tidak dilakukan secara random pada pemilihan sampel.