

**TERAPI *ISLAMIC SELF HEALING* TERHADAP *INSOMNIA* PADA
PASIEN *CRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**

Naskah Publikasi

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



HERMAN

20141050020

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2016**

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Iniversitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Herman
No Mahasiswa : 20141050020
Judul : Terapi *Islamic Self Healing* Terhadap Insomnia Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian ini disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-outdor*.
Demikian hjarap maklum.

Yogyakarta, Mei 2016

Pembimbing

Mahasiswa

Dr. Titih Huriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. K

Herman

*) coret Yang tidak perlu

TERAPI ISLAMIC SELF HEALING TERHADAP INSOMNIA PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASES (CKD) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA

Herman¹, Titih Huriah², Rahmah³

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut data statistik yang dihimpun oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya 13.000 pasien yang menjalani hemodialysis. Salah satu komplikasi yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah gangguan tidur. *Terapi Islamic Self Healing* diharapkan dapat meningkatkan *Quality Of Life* terutama pada domain fisik khususnya peningkatan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh terapi *Islamic Self Healing* terhadap insomnia pasien *Chronic Kidney Diseases (CKD)* yang menjalani terapi hemodialisa.

Metode Penelitian: Desain penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu 44 pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang mengalami insomnia. Instrumen penelitian adalah *Pittsburgh Insomnia Rating Scale-20 Item Version (PIRS_20)* untuk mengukur skor insomnia pasien. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *paired sample t-test*, *independent sample t-test*, dan regresi linier.

Hasil penelitian: Karakteristik pasien berjenis kelamin perempuan (59,1%), berumur 26-55 tahun (84,1%), berstatus menikah (90,9%), berpendidikan SLTP (36,4%), tidak memiliki kebiasaan merokok/minum kopi/obat-obatan (93,2%), dan telah lama menjalani hemodialisa (70,5%). Rata-rata skor insomnia pada kelompok kontrol pretest sebesar 28,91, post test I sebesar 26,50, post test II sebesar 24,36 dan post test III sebesar 22,45. Rata-rata skor insomnia pada kelompok perlakuan pretest sebesar 28,23, post test I sebesar 23,41, post test II sebesar 18,00, dan post test III sebesar 13,91. Hasil uji *independent sample t-test* pada pemberian terapi I ($p=0,169$), II ($p=0,002$) dan III ($p=0,000$). Hasil analisa regresi menunjukkan bahwa terapi *Islamic Self Healing* berpengaruh terhadap skor insomnia, intervensi terapi *Islamic Self Healing* dapat menurunkan skor insomnia sebesar 8,475 poin dibandingkan kelompok kontrol.

Kesimpulan: Ada pengaruh terapi *Islamic Self Healing* terhadap insomnia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Kata kunci: *Islamic Self Healing*, insomnia

¹Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ISLAMIC SELF HEALING THERAPY TO DECREASE INSOMNIA IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASES (CKD) UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY

Herman¹, Titih Huriah², Rahmah³

ABSTRACT

Background: According to statistics compiled by the Association of Nephrology Indonesia (PERNEFRI), the number of kidney failure patients in Indonesia reached 70,000 and only 13,000 patients undergoing hemodialysis. One complication that is often experienced by patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis is a sleep disorder. Self Healing Islamic therapy expected to improve the Quality Of Life, especially in the physical domain, especially improving the quality of sleep in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.

Objective: To identify the influence of Islamic Self Healing therapy against insomnia patients with Chronic Kidney Diseases (CKD) undergoing hemodialysis therapy.

Methods: The study design used quasi experiment with pretest-posttest design with control group. Samples were taken by using purposive sampling of 44 patients undergoing regular hemodialysis in the General Hospital of Panembahan Senopati Bantul with experience insomnia. The instrument of the research was Pittsburgh Insomnia Rating Scale-20 Item Version (PIRS_20) to measure the score insomnia patients. The results were analyzed by paired samples t-test, independent sample t-test, and linear regression.

Results: The characteristics of the patients were female (59.1%), aged 26-55 years (84.1%), married (90.9%), junior high school education (36.4%), did not have the habit of smoking / coffee / drugs (93.2%), and has long been undergoing hemodialysis (70.5%). The average score of insomnia in the control group amounted to 28.91 pre test, post test I at 26.50, at 24.36 post test II and III of 22,45. Averagescore of insomnia in the experimental group pre test for 28.23, at 23.41 I post test, post test II amounting to 18.00, and post test III of 13.91. The results independent sample t-test on the first therapy ($p = 0.169$), II ($p = 0.002$) and III ($p = 0.000$). Regression analysis showed that the Islamic treatment Self Healing affect the score insomnia, Self Healing Islamic therapeutic interventions can reduce insomnia score of 8.475 points compared to the control group.

Conclusion: There is influence of Islamic Self Healing therapy against insomnia patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: Islamic Self Healing, insomnia

¹Nursing Student University Muhammadiyah Yogyakarta

²Lecturer in Nursing University Muhammadiyah Yogyakarta

³Lecturer in Nursing University Muhammadiyah Yogyakarta

Pendahuluan

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawks, 2009; Smaltzer & Bare, 2008; Sudoyo dkk, 2006).

Kejadian penyakit gagal ginjal di Indonesia semakin meningkat. Penyakit ini digambarkan seperti fenomena gunung es, dimana hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, dan 11-16% yang tidak terdeteksi. Menurut data statistik yang di himpun oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya 13.000 pasien yang menjalani hemodialisis (Suharjono 2010).

Pasien gagal ginjal tahap akhir akan mengalami kehilangan fungsi ginjal nya sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

terganggu. Kondisi tersebut menyebabkan penderita gagal ginjal kronik harus menjalani terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal yang saat ini paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun adalah hemodialisis. Sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12 – 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3 - 6 jam. Hal ini dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, depresi didalam keluarga (Smeltzer, 2002).

Hemodialisa merupakan proses penyaringan sampah metabolisme dengan menggunakan membran yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau yang disebut dengan dialyzer (Thomas, 2002; Price & Wilson, 2006). Tindakan tersebut bertujuan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan protein (Kallenbach, 2005; Sukandar, 2006). Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal, sehingga pasien akan tetap mengalami komplikasi baik dari penyakitnya juga terapinya (Mollaoglu, 2006; Parket, 2009). Salah satu komplikasi

yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah gangguan tidur.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *experimen*, menggunakan desain *quasy experimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Dalam penelitian ini dilakukan test terlebih dahulu sebelum responden diberikan *treatmen* (perlakuan). Test dilakukan dengan melakukan pengukuran skor insomnia menggunakan *Pittsburgh Insomnia Rating Scale-20 Item Version* (PIRS_20).

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang mengalami insomnia. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin sebanyak 160 pasien dan berdasarkan hasil *screening* ditemukan 96 pasien yang mengalami insomnia.

Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – April 2016. Pada tahap ini meliputi pengumpulan data oleh peneliti, sampel yang diambil sebanyak 44 sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu

pengambilan sampel dengan pendekatan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan perlakuan 22 sampel dan kelompok kontrol 22 sampel. Kelompok perlakuan mendapatkan perlakuan yaitu terapi *Islamic Self Healing*. Terapi *Islamic Self Healing* diberikan selama 4 minggu 8 kali terapi saat pasien menjalani hemodialisis. sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan asuhan keperawatan secara konvensional dan diberikan air zam-zam setelah menjalani hemodialisa selama proses penelitian. Data yang diperoleh dari kedua kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol dilakukan tes dengan mengukur tingkat insomnia pada awal kegiatan penelitian (*pre test*) pada minggu kedua (*post test*), pada minggu keempat (*post test*), dan pada minggu kelima (*post test*). Sedangkan kelompok perlakuan juga dilakukan pengukuran tingkat insomnia pada awal kegiatan penelitian sebelum diberikan terpi *Islamic Self Healing* (*pre test*), pada minggu kedua dan pada selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat insomnia pada minggu keempat dan pada minggu kelima (*post test*).

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kontrol		Perlakuan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	9	40,9	9	40,9	18	40,9
Perempuan	13	59,1	13	59,1	26	59,1
Umur						
18 – 25 tahun	1	4,5	1	4,5	2	4,5
26 – 55 tahun	18	81,8	19	86,4	37	84,1
> 55 tahun	3	13,6	2	9,1	5	11,4
Status perkawinan						
Belum menikah	2	9,1	2	9,1	4	9,1
Menikah	20	90,9	20	90,9	40	90,9
Pendidikan						
SD	4	18,2	4	18,2	8	18,2
SLTP	8	36,4	8	36,4	16	36,4
SMA	7	31,8	7	31,8	14	31,8
PT	3	13,6	3	13,6	6	13,6
Kebiasaan rokok/kopi/obat-obatan						
Ya	2	9,1	1	4,5	3	6,8
Tidak	20	90,9	21	95,5	41	93,2
Lama HD						
Baru	6	27,3	7	31,8	13	29,5
Lama	16	72,7	15	68,2	31	70,5

Tabel 2 score insomnia pada kelompok kontrol dan perlakuan

Skor Insomnia	Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlakuan`	
	Min	Max	Min	Max	Mean	SD	Mean	SD
Pre test	17	44	17	44	28.91	7.994	28.3	8.263
Post test I	16	41	14	38	26.50	7.595	23.41	7.028
Post test II	13	39	10	29	24.36	7.293	18.00	5.336
Post test III	11	37	7	24	22.45	7.275	13.91	4.810

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata skor insomnia pada kelompok kontrol posttest I

mengalami penurunan sebesar 2,41, yaitu dari 28,91 pada saat pretest menjadi 26,50

saat posttest I. Rerata skor insomnia posttest II mengalami penurunan sebesar 2,14 yaitu dari 26,50 pada saat posttest I menjadi 24,36 saat posttest II. Rerata skor insomnia posttest III mengalami penurunan sebesar 1,91 yaitu dari 24,36 pada saat posttest II menjadi 22,45 saat posttest III.

Rerata skor insomnia pada kelompok perlakuan posttest I mengalami penurunan sebesar 4,82, yaitu dari 28,23 pada saat

pretest menjadi 23,41 saat posttest I. Rerata skor insomnia posttest II mengalami penurunan sebesar 5,41 yaitu dari 23,41 pada saat posttest I menjadi 18,00 saat posttest II. Rerata skor insomnia posttest III mengalami penurunan sebesar 4,09 yaitu dari 18,00 pada saat posttest II menjadi 13,91 saat posttest III.

Tabel 3 perbedaan score insomnia sebelum dan setelah pada kelompok kontrol

Keterangan	Nilai Mean	p*	Makna
Pretest	28,91	0,001	Berbeda
Posttest I	26,50		
Posttest I	26,50	0,001	Berbeda
Posttest II	24,36		
Posttest II	24,36	0,001	Berbeda
Posttest III	22,45		

Tabel 3 menunjukkan uji *paired sample t-test* perbedaan skor insomnia pretest dan posttest I pada kelompok perlakuan diperoleh *p-value* (0,001) < 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan skor insomnia pada kelompok perlakuan pretest dan posttest I. Pengujian skor insomnia posttest I dengan posttest II diperoleh *p-value* (0,001) < 0,05,

artinya ada perbedaan yang signifikan skor insomnia pada kelompok perlakuan posttest dan posttest II. Pengujian skor insomnia posttest II dengan posttest III diperoleh *p-value* (0,001) < 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan skor insomnia pada kelompok perlakuan posttest II dan posttest III.

Tabel 4 score insomnia sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan

Keterangan	Nilai Mean	p*	Makna
Pretest	28,23	0,001	Berbeda
Posttest I	23,41		
Posttest I	23,41	0,001	Berbeda
Posttest II	18,00		
Posttest II	18,00	0,001	Berbeda
Posttest III	13,91		

Tabel 4 menunjukkan uji *paired sample t-test* perbedaan skor insomnia pretest dan posttest I pada kelompok perlakuan diperoleh *p-value* (0,001) < 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan skor insomnia pada kelompok perlakuan pretest dan posttest I. Pengujian skor insomnia posttest I dengan posttest II diperoleh *p-value* (0,001)

< 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan skor insomnia pada kelompok perlakuan posttest I dan posttest II. Pengujian skor insomnia posttest II dengan posttest III diperoleh *p-value* (0,001) < 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan skor insomnia pada kelompok perlakuan posttest II dan posttest III.

Tabel 5 perbedaan score insomnia sebelum dan setelah menjalani terapi islamic self healing pada kelompok perlakuan dan kontrol

Kelompok	Perlakuan	Mean	T	p*
Kontrol	Postest I	26,50	1,401	0,169
Perlakuan	Postest I	23,41		
Kontrol	Postest II	24,36	3,303	0,002
Perlakuan	Postest II	18,00		
Kontrol	Postest III	22,45	4,596	0,004
Perlakuan	Postest III	13,91		

Tabel 5 menunjukkan uji *independent sample t-test* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada posttest I diperoleh *p-value* sebesar 0,169 > 0,05, artinya tidak ada perbedaan yang nyata skor insomnia pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pengujian pada posttest II diperoleh *p-value* sebesar 0,002 < 0,05, artinya ada perbedaan yang nyata skor insomnia pada kelompok

perlakuan dan kontrol. Pengujian pada posttest III diperoleh *p-value* sebesar 0,004 < 0,05, artinya ada perbedaan yang nyata skor insomnia pada kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan pemberian terapi *Islamic Self Healing* berpengaruh signifikan terhadap insomnia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Tabel 6 regresi linier

Paramater	Estimates	95% CI	p*
<i>Constant</i>	14,341	(-1,118; 29,799)	0,068
Perlakuan			
- Islamic self healing (1)	-8,475	(-12,150; -4,800)	0,000
- Air zam-zam (0)			
Jenis kelamin			
- Laki-laki (1)			
- Perempuan (0)	-0,767	(-4,904; 3,371)	0,709
Umur			
- 18-25 tahun (1)			
- 26-55 tahun (1)	3,068	(-2,496; 8,631)	0,271
- > 55 tahun (0)			
Status perkawinan			
- Belum menikah (1)	-3,038	(-16,404;10,238)	0,648
- Menikah (0)			
Pendidikan			
- SD (0)			
- SLTP (1)	-1,508	(-3,673; 0,656)	0,166
- SMA (1)			
- PT (1)			
Kebiasaan kopi/rokok/ obat-obatan			
- Ya (0)			
- Tidak (2)	4,119	(-11,019; 19,256)	0,584
Lama HD			
- Baru (< 11 bulan) (1)			
- Lama (> 11 bulan) (0)	2,599	(-2,361; 7,560)	0,295

Tabel 6 menunjukkan bahwa terapi *Islamic Self Healing* berpengaruh terhadap skor insomnia, intervensi terapi *Islamic Self Healing* dapat menurunkan skor insomnia

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor insomnia kelompok kontrol mengalami penurunan pada posttest I, posttest II dan posttest III. Hal ini menunjukkan pemberian terapi air zam-zam mampu menurunkan skor insomnia.

Air zamzam berbeda dari air alami dalam hal kandungan mineral dan firut

sebesar 8,475 poin dibandingkan kelompok kontrol. Skor insomnia akan menurun apabila terapi *Islamic Self Healing* ini dilakukan secara terus menerus.

radiologi. Keajaiban zamzam telah dikenal sejak tahun tahun 2000 SM. Air zamzam dapat menghilangkan rasa haus dan menunjukkan potensi untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Diriwayatkan dari Jabir bin ‘Abdullah radhiyallahu ‘anhuma, beliau pernah mendengar Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, ‘Air zamzam

sesuai dengan (keinginan) orang yang meminumnya” (H.R Ibnu Majah, shahih).

Ibnul ‘Arabi rahimahullah berkata. “Efek penyembuhan dengan air zamzam tetap ada sampai hari kiamat, bagi orang yang benar niatnya, dan tidak mendustakannya, serta tidak minum hanya untuk mencoba-coba. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang bertawakal”.

Efek hipnosis dari air zam-zam dapat mengubah sensasi, persepsi, pikiran, perasaan atau perilaku setelah disugesti (Ng & Lee, 2008). Otak yang telah dipengaruhi sugesti akan memerintahkan sistem saraf pusat secara langsung menstimulus Reticular Activating System untuk menurunkan kinerjanya sehingga berdampak pada pelepasan serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR) (Tarwoto & Wartonah, 2011). Saat kondisi klien yang rileks, membuat aktivasi RAS selanjutnya menurun dan BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan klien tertidur (Potter & Perry, 2005).

Kandungan kalsium dan magnesium air zam-zam apabila dibandingkan dengan air konsumsi yang biasa relatif jauh lebih tinggi. Magnesium merupakan mineral prima pengikat ion fosfat di dalam tubuh. Mineral magnesium yang berikatan dengan

fosfat ini berperan di dalam proses metabolisme yang menghasilkan tenaga. Kekurangan magnesium dapat menimbulkan terjadinya kelelahan yang bersifat kronis, kekurangan energi, menurunnya respon imun baik seluler maupun humoral di mana respon imun tersebut sangat utama di dalam perlindungan tubuh terhadap penyakit, akibat luas dari kekurangan magnesium terhadap tubuh adalah kerentanan tubuh terhadap serangan penyakit. Selain itu defisiensi magnesium juga dapat memicu terjadinya stres yang merupakan salah satu faktor penyebab insomnia. Hal ini didukung oleh penelitian Tanaka (1999) dalam Sabatani et al (2002) yang menyatakan bahwa status psikologis pasien berpengaruh besar terhadap terjadinya insomnia pada pasien hemodialysis. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor insomnia kelompok perlakuan mengalami penurunan pada posttest I, posttest II dan posttest III. Hal ini menunjukkan pemberian terapi *Islamic Self Healing* mampu menurunkan skor insomnia.

Terapi *Islamic Self Healing* bertujuan untuk mendatangkan keridhaan Allah, menumbuhkan rasa takut kepada Allah dan memuliakanNya, turunya ketenangan, datangnya rahmat, membuat hati menjadi hidup, mengilangkan kesedihan dan

kemuraman di dalam hati, mendatangkan kegembiraan dan ketentraman didalam hati, menguatkan hati dan badan, menimbulkan kharisma dan percaya diri, penyembuh dan obat penyakit hati, menimbulkan rasa sabar dan syukur sehingga menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Hal tersebut menyebabkan gelombang otak mulai lambat sehingga dapat tertidur dengan nyenyak (Sustrani dkk, 2004).

Gangguan insomnia terjadi karena adanya ketegangan otot, ketika seorang mengalami stres maka beberapa otot akan mengalami ketegangan. Aktifnya saraf simpatis tersebut membuat orang tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk. Melalui relaksasi subjek dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik (Benson, 2000).

Insomnia pada umumnya disebabkan oleh faktor biologis dan psikologis kedua hal ini menjadi stresor sehingga mengaktifkan saraf simpatis, penelitian ini memang tidak

melihat jenis stresor yang dimiliki oleh subjek karena relaksasi bersifat umum dan dapat digunakan untuk jenis stresor baik fisik ataupun psikis. Demikian pula pelibatan unsur religi dalam terapi ini tidak hanya berpengaruh pada unsur psikis namun juga unsur fisik juga terpengaruh. Ketika melakukan penyerahan diri kepada Tuhan maka baik unsur fisik dan psikis juga diserahkan kepada Tuhan sehingga keadaan relaks yang sudah dicapai lebih membuat relaks.

Pelatihan relaksasi religius cukup efektif untuk memperpendek waktu dari mulai merebahkan hingga tertidur dan mudah memasuki tidur. Hal ini membuktikan bahwa relaksasi religius yang dilakukan dapat membuat lebih relaks sehingga keadaan kesulitan ketika mengawali tidur dapat diatasi dengan treatment ini.

Pelatihan relaksasi dapat memunculkan keadaan tenang dan relaks dimana gelombang otak mulai melambat semakin lambat akhirnya membuat seseorang dapat beristirahat dan tertidur. Hal ini sesuai dengan pendapat Panteri (1993) yang menggambarkan neurofisiologi tidur sebagai berikut : Pada saat berbaring dalam keadaan masih terjaga seseorang berada pada gelombang otak beta, hal ini terjadi

ketika subjek mulai merebahkan diri tidur dan mengikuti instruksi relaksasi religius yaitu pada tahap pengendoran otot dari atas yaitu kepala hingga jari jari kaki. Selanjutnya dalam keadaan yang lelah dan siap tidur mulai untuk memejamkan mata, pada saat ini gelombang otak yang muncul mulai melambat frekwensinya, meninggi tegangannya dan menjadi lebih teratur. Pada tahap ini subjek mulai merasakan relaks dan mengikuti secara pasif keadaan relaks tersebut hingga muncul rasa kantuk.

Dalam keadaan permulaan tidur ini denyut jantung melambat dan menjadi stabil, napas menjadi pendek-pendek dan teratur. Tahap ini kadang disertai dengan citra visual yang disebut halusinasi hipnagogik, karena otot rangka tiba-tiba mengendur, dan kadang mengalami sensasi seperti jatuh, yang menyebabkan terbangun sebentar dengan gerakan yang menyentak, keadaan ini dinamakan tidur tahap pertama.

Kemudahan dalam mengawali tidur ini juga berdampak pada lama tidur, dengan tidur lebih awal dari biasanya dan masa memasuki tidur yang lebih pendek secara langsung akan memperlama jam tidur subjek, hal ini terlihat dalam gambar 3 bahwa lama tidur semakin bertambah selama mengikuti pelatihan relaksasi ini. Lama tidur memang bukan suatu ukuran

standar apakah seseorang harus tidur 8 jam atau tidak, namun bagi penderita insomnia peningkatan lama tidur cukup berarti bagi subjek. Subjek merasa dengan bertambahnya jam tidur paling tidak dapat mengatasi permasalahan yang selama ini dialami oleh subjek. Demikian pula dengan mudahnya tidur dan berkurangnya lama memasuki tidur dapat mengurangi stres subjek tentang ketidakbisaan mengawali tidur, karena stres tidak bisa tidur menjadi ketegangan tersendiri bagi subjek yang seringkali menyebabkan subjek semakin tidak bisa tidur. Hasil penelitian ini menunjukkan pada pemberian terapi *Islamic Self Healing* I belum menunjukkan adanya perbedaan skor insomnia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah menjalani terapi *Islamic Self Healing*. Perbedaan skor insomnia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baru terjadi pada pemberian terapi *Islamic Self Healing* II dan III. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pemberian terapi *Islamic Self Healing* maka penurunan skor insomnia akan semakin besar. Hal ini didukung oleh hasil analisis multivariate yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian terapi *Islamic Self Healing* terhadap skor insomnia.

Terapi *Islamic Self Healing* adalah terapi nonfarmakologi yang didalamnya terdapat aspek taushiah, doa, dzikir dan meminum air zam-zam. Self healing ini merupakan terapi yang dilakukan untuk meyakinkan diri, bahwa insya Allah tubuh kita sehat. Terapi self healing ini, dengan pertolongan Allah bisa menyingkirkan rasa sakit, cemas, bingung, trauma, sedih, dan bisa mendukung sebuah keinginan, harapan, cita-cita. Fungsi utamanya adalah membantu 'menenangkan' sel-sel tubuh, agar tubuh menghasilkan hormon kebahagiaan. Sehingga sel-sel tubuh bisa beraktifitas normal, karena tidak ada yang tertekan. Hal ini didukung pendapat Benson (2000) bahwa 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. Sehingga diharapkan dengan semakin cepat mencapai kondisi relaks maka seseorang akan lebih cepat untuk memasuki kondisi tidur yang berarti akan dapat mengatasi gangguan insomnia yang dialami.

Latihan relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja

akan membentuk suasana tenang dan santai. Suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki fase tidur awal.

Pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, jari-jari dan sebagainya. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, gairah seksual dan sebagainya. Sistem saraf otonom terdiri dari sistem saraf simpatis dan sistem saraf para simpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya detak jantung dan pernafasan, menurunkan temperatur kulit dan daya hantar kulit, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual. Sistem saraf para simpatetis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatis. Selama sistem-sistem tersebut berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas

Sistem yang satu akan menghambat atau menaikan efek sistem yang lain. Pada waktu individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah system saraf para simpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan (Prawitasari, 1988).

Apabila Individu melakukan relaksasi ketika ia mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan

Kesimpulan

Tidak ada perbedaan skor insomnia pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan setelah menjalani terapi *islamic self healing* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pemberian terapi I ($p=0,169$), sedangkan pada terapi II ($p=0,002$) dan III ($p=0,004$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Analisa regresi

Refrensi

1. Al-Jahdali, H. H., Khogeer, H. A., Al-Qadhi, W. A., Baharoon, S., Tamim, H., Al-Hejaili, F. F., ... & Al-Sayyari, A. A. Insomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia.

berkurang, sehingga ia akan merasa rileks. Apabila kondisi fisiknya sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga tenang (Lichstein, 1993).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cita, (2014) yang menyimpulkan 50% pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan tidur. Setelah pemberian terapi *Islamic Self Healing* responden mengungkapkan beberapa perubahan yang dirasakan pada fisiknya diantaranya ada peningkatan energy, peningkatan kualitas tidur, dan adanya peningkatan aktivitas sehari-hari.

menunjukkan terapi islamic self healing dapat menurunkan skor insomnia sebesar 8,475 poin.

Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terutama untuk membantu menurunkan skor insomnia pada klien.

- Journal of circadian rhythms*. 2010; 8(1), 1.
2. *Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). Konsensus Dialisis*. 2003. Tidak Dipublikasikan

3. Kallenbach. J.C., Gutch. C.F., Martha. S.H, & Corla, A.L. Review if hemodialysis for nurse and dialysis peritoneal 7th edition. St Louis: Elsevier Mosby. 2005.
4. Mollaouglu, M. Perceived social support, anxiety, and self-care among patients receiving hemodialysis. Clinical perspective. Dialysis & transplantation. 2009.
5. Cita, Errick Endra. Terapi *Islamic Self Healing* Terhadap *Quality Of Life* Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa; 2014.
6. Nia, S. H., Hojjati, H., Nazari, R., Qorbani, M., & Akhoondzade, G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients referring to Imam Reza Hospital in Amol City. 2012. *IJCCN*, 5, 29-34.
7. Elder, S. J., Pisoni, R. L., Akizawa, T., Fissell, R., Andreucci, V. E., Fukuhara, S., ... & Saran, R. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2008. 23(3), 998-1004.
8. Unruh, M. L., Buysse, D. J., Dew, M. A., Evans, I. V., Wu, A. W., Fink, N. E., ... & Meyer, K. B. Sleep quality and its correlates in the first year of dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2006. 1(4), 802-810.
9. Sabry, A. A., Abo-Zenah, H., Wafa, E., Mahmoud, K., El-Dahshan, K., Hassan, A., ... & Okasha, K.. *Sleep Disorders In Hemodialysis Patients. Saudi Journal Of Kidney Diseases And Transplantation*. 2010. 21(2), 300.(3)
10. Ghaddafi, M. *Management Of Insomnia Using Pharmacology Or Non-Pharmacology*. E-Jurnal Medika Udayana. 2013. 2 (11), 1812-1829.
11. Guo, J., Wang, L. P., Liu, C. Z., Zhang, J., Wang, G. L., Yi, J. H., ... & Musil, R. Efficacy of acupuncture for primary insomnia: a randomized controlled clinical trial. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*. 2014. 57(4), 31-32.
12. Sánchez-Ortuño, M. M., & Edinger, J. D. *Cognitive-Behavioral Therapy For The Management Of Insomnia Comorbid With Mental Disorders. Current Psychiatry Reports*. 2012. 14(5), 519-528.
13. Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (Eds.). *Complementary & alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company. 2013.
14. Snyder Mariah. *Complementary And Alternative Therapies In Nursing/(Edit By) Ruth Lindquist.-6th.Springer Publish Company, New York, Ny*. 2006. 10036.
15. Al-Jauziyah, Ibbnu Qoyyim. Thibbun Nabawi; Alih Bahasa Abu Firly; Editor, Dzul Bakri. Jogjakarta: Hikam Pustaka: 2012.
16. Jawas, Yasin Bin Abdullah Qadir. Do'a & Wirid. Mengobati Guna-Guna Dan Sihir Menuurut Al-Quran Dan As-Sunah/ Yazid Bin Abdulqadir Jawas. Jakarta:Pustaka Imam Asy-Syafi'i. 2014.
17. Khalid Nauman, Asif Ahmad, Sumera Khalid. Anwal Ahned, And Muhammad Irfan. Mineral Composition And Health Functionaly Of Zamzam Water: A Review, International Journal Of Food. Properties. 2014. 17:661-677, 2014 Issn: 1094-2912 Print/ 1532-2386 Online.
18. Abdullah Al Meheithif, Elnour Abdelsalem, Aleissa Khaled. *Antioxidant Effect Of Zamzam Water*

- In Normal Rats And Those Under Inducee-Oxidative Stress. Journal Of Medicine Plants Research. 2012; 6(42), Pp. 5507-5512.*
19. Dharma, K. K. Metodologi penelitian keperawatan. *Jakarta: Trans Info Media; 2011.*
 20. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika. 2013.