

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk sehingga jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Rinawati, 2012).

Lansia merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang dimana telah terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap atau yang disebut dengan proses menua (Hurlock, 1999 dalam Kurniawan, 2012). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup menua yang terakhir. Batasan untuk kategori lansia berdasarkan tingkatan usia menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu : usia pertengahan (middle age) 45 – 59 tahun, usia lanjut (elderly) 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) lebih dari 90 tahun (WHO, 2012).

Seiring dengan perubahan usia, tanpa disadari lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh seperti perubahan fisik , psikologis dan sosial. Salah satu perubahan fisik dalam masalah kesehatan yang timbul pada lansia yaitu gangguan tidur (insomnia). Insomnia merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami sulit untuk tidur, sering terbangun di malam hari, terbangun

terlalu pagi dan tidur yang tidak nyenyak. Insomnia dapat disebabkan oleh rasa gelisah, ketegangan, rasa sakit, kafein (kopi), obat-obatan, ketidakseimbangan emosi, stres, dan pola makan yang buruk. Lingkungan tempat tidur dapat memberikan pengaruh terhadap insomnia seperti suara bising, tempat tidur yang tidak nyaman, terlalu terang atau gelap dan suhu ruangan yang tidak cocok (Rinawati, 2012).

Angka kejadian insomnia pada lansia menurut WHO cukup tinggi yaitu 67% dari 1.508 lanjut usia di Amerika Serikat yang mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3% lanjut usia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur. Angka prevalensi insomnia pada lanjut usia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia 65 tahun atau lebih (Seoud et al, 2014 dalam Rudyana, 2018).

Angka kejadian insomnia pada lansia di Indonesia yang menyerang sekitar 50% orang adalah yang berusia 65 tahun. Prevalensi gangguan tidur pada lanjut usia pada tahun 2014 cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Sebanyak 40% lansia mengalami insomnia ringan dan 20% lansia yang mengalami insomnia sedang dan sisanya mengalami insomnia berat (Suastari, 2014 dalam Rudyana 2018).

Menurut WHO di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (74%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia mencapai 24.000.000 (9,77%) dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai

28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah lansia akan naik jadi 41 juta orang atau 13,82% dengan umur tengah 32 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016). Di Indonesia terdapat 34 provinsi dengan persentase lansia lebih dari 21%. Provinsi Riau salah satu provinsi yang memiliki populasi lansia dengan jumlah penduduk lansia di Riau pada tahun 2015 mencapai angka 47.911 dengan jumlah populasi terbanyak ada di Kabupaten Kampar dengan jumlah lansia 25.301 (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan jumlah kasus insomnia di Provinsi Riau pada tahun 2017 sekitar 47% dari jumlah penduduk, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 berkisar 53%. Dengan jumlah populasi terbanyak ada di Kabupaten Kampar, dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 3,4% (Dinkes Propinsi Riau, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, diketahui jumlah lansia tertinggi pada tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1: Jumlah Lansia di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017-2019

No	Puskesmas	Jumlah Lansia	Persentase (%)
1	Bangkinang Kota	916	4
2	Kuok	326	1,2
3	Bangkinang	1682	7
4	Salo	1112	4,3
5	Kampar	864	3,4
6	Kampar Utara	241	1
7	Kampar Timur	733	3
8	Rumbio Jaya	1275	5
9	Tambang	1144	4,4
10	Tapung I	1419	6
11	Tapung II	1386	5,4
12	Tapung Hulu I	1502	6
13	Tapung Hulu II	1582	6,2
14	Tapung Hilir I	834	3,2
15	Tapung Hilir II	924	4
16	Perhentian Raja	574	2,2
17	Gunung Sahilan I	166	1
18	Kampar Kiri	1071	4,2
19	Kampar Kiri Hilir	440	2
20	Kampar Kiri Tengah	1629	6,4
21	Kampar Kiri Hulu I	191	1
22	Kampar Kiri Hulu II	123	0,4
23	Siak Hulu I	637	3
24	Siak Hulu II	632	2,4
25	Siak Hulu III	336	1,3
26	XIII Koto Kampar I	406	2
27	XIII Koto Kampar II	262	1,03
28	XIII Koto Kampar III	263	1,03
29	Koto Kampar Hulu	845	3,3
30	Tapung	1176	5
31	Gunung Sahilan II	620	2,4
Jumlah		25301	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2019

Dari tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah lansia tertinggi di Puskesmas Bangkinang sebanyak 1682 orang atau sekitar 7%. Selanjutnya data jumlah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2017-2019 dapat dilihat pada table 1.2 berikut:

Tabel 1.2: Jumlah Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2017-2019

No	Nama Desa	Jumlah Lansia	Persentase %
1	Laboi Jaya	232	14
2	Suka Mulya	162	10
3	Bukit Payung	211	12.5
4	Bukit Sembilan	168	10
5	Pasir Sialang	175	10.4
6	Muara Uwai	192	11.4
7	Binuong	145	9
8	Pulau	61	4
9	Pulau Lawas	101	6
10	Sp 1	40	2.3
11	Sp 2	20	1.1
12	Sp 3	58	3.4
13	Sp 4	27	2
14	Sp5	21	1.2
15	Sei Jernih	69	4.1
Jumlah		1682	100

Sumber : Puskesmas Bangkinang Kabupaten Kampar 2017 -2019

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dari 15 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2017-2019 Desa Laboi Jaya menempati urutan tertinggi dengan jumlah lansia sebanyak 232 orang.

Insomnia pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius seperti depresi, kesulitan untuk berkonsentrasi, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, mengalami kelelahan disiang hari, hubungan interpersonal dengan orang lain menjadi buruk, meningkatkan resiko kematian, menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan, dan memunculkan berbagai penyakit fisik (Susilowati, 2008 dalam Rinawati, 2012). Perubahan pola tidur telah terbukti secara signifikan mempengaruhi suasana hati yang apabila berlanjut dapat menjadi tanda kegelisahan, sakit kepala, penyakit jantung, kecelakaan, penurunan gairah seksual bagi laki-laki, gangguan penglihatan yang buruk, kurang konsentrasi, badan terasa pegal dan anemia (Suci, 2014 dalam Prasetya, 2016).

Angka kejadian insomnia akan meningkat seiring bertambahnya usia. Dengan kata lain, gejala insomnia sering terjadi pada orang lanjut usia (lansia), bahkan hampir setengah dari jumlah lansia dilaporkan mengalami kesulitan memulai tidur dalam mempertahankan tidurnya. Sebanyak 60-70% yang terjadi di Amerika dari semua lansia yang berusia >65 tahun. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan di Thailand, hampir 50% pasien yang berusia >60 tahun mengalami insomnia (Rinawati, 2012).

Penanganan masalah gangguan tidur pada lansia dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi, farmakologi yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin, Kloralhidrat, dan Prometazin (Phenergen). Obat-obat hipnotik ini sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang tidur dan mengurangi frekuensi bangun. Namun obat ini menimbulkan efek sisa obat yaitu rasa mual dan mengantuk di siang hari dan menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak akan tercapai (Rinawati, 2012). Sedangkan salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk memperbaiki gangguan tidur pada lansia adalah melalui terapi relaksasi. Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa relaksasi sebelum tidur dapat meningkatkan kualitas tidur. Relaksasi yang biasa dilakukan saat menjelang tidur yang terbukti efektif terhadap peningkatan kualitas tidur adalah teknik relaksasi aroma terapi, terapi musik, terapi *back massage*. Upaya dalam meningkatkan

kualitas tidur dalam bentuk terapi relaksasi lainnya adalah terapi wudhu (Purwaningsih, 2010 dalam Saputro, 2015).

Terapi wudhu merupakan salah satu metode relaksasi yang mudah dan banyak dilakukan yang merupakan gabungan dari tiga terapi yaitu massage therapy, higienitas sekaligus hydrotherapy. Namun masih banyak orang yang belum mengetahui manfaat dari terapi wudhu, dimana orang-orang sering melakukan kegiatan ini. Terapi wudhu termasuk dalam terapi komplementer (Hidayat, 2016). Wudhu adalah menggunakan air pada anggota tubuh tertentu dan dibuka dengan niat. Adapun Tata cara berwudhu yang pertama yaitu berniat dalam hati kemudian membaca Bismillahirrahmanirrahim, kemudian mencuci telapak tangan, berkumur-kumur, lalu menghirup air dengan hidung lalu mengeluarkannya, lalu mencuci muka, kemudian mencuci tangan sampai siku, kemudian mengusap kepala beserta kedua telinga, lalu mencuci kedua kaki sampai mata kaki. Wudhu memiliki banyak manfaat kesehatan seperti yang telah dilakukan Dr Ahmad Syauqy, peneliti bidang penderita penyakit dalam dan penyakit jantung dari London mengatakan “para pakar kedokteran telah menyimpulkan bahwa memasukkan anggota tubuh ke dalam air akan mengembalikan tubuh yang lemah menjadi kuat, mengurangi kekejangan pada syaraf dan otot menormalkan denyut jantung, kecemasan dan insomnia (susah tidur)”. Pakar syaraf telah membuktikan bahwa dengan air wudhu yang mendinginkan ujung-ujung syaraf jari-jari tangan dan jari-jari kaki berguna untuk memantapkan konsentrasi pikiran dan menjadi rileks (Akrom, 2010).

Wudhu merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat meningkatkan fungsi neurologis. Wudhu pada hakikatnya bukan saja sebagai sarana pembersihan diri tapi juga memberikan terapi yang luar biasa bagi ketenangan jiwa. Percikan air wudhu pada beberapa anggota tubuh menghadirkan rasa damai dan tentram. Sehingga dapat memberikan kenyamanan sebelum tidur. Saat melakukan gerakan wudhu akan memberikan efek *masage* (pijatan) pada anggota tubuh yang dibasuh, efek *masage* dapat mendorong tubuh untuk mengeluarkan hormon endorfin yang memberikan perasaan nyaman (Ali, 2009 dalam Purwaningsih, 2010).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2016), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang yang berjudul “Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Skala Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 7 Prabumulih Sumatera Selatan” dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian tersebut mendapatkan hasil p value 0,000, $p < 0,05$, berarti ada pengaruh terapi wudhu sebelum tidur terhadap skala insomnia pada remaja di SMA Negeri 7 Prabumulih. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mey (2012) yang berjudul “ Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut di Dusun Tilaman Wukirsari Imogri Bantul Yogyakarta” dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden, dimana 10 orang masuk dalam kelompok eksperiman dan 10 orang masuk kedalam kelompok kontrol. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang

signifikan antara kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi wudhu *p value* 0,000, $p < 0,05$.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Juni 2020 pada 10 lansia yang ada di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang, dari 10 responden tersebut terdapat 7 orang responden yang mengalami gangguan tidur, dan 3 orang mengatakan tidak ada gangguan tidur. Keluhan mereka bermacam-macam ada yang mengatakan sering bangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur lagi, selain itu mereka juga mengeluhkan sulit untuk memulai tidur dan bangun terlalu dini. Sebagian mereka mengatasi dengan mendengarkan radio, mengkonsumsi obat-obatan dan belum ada penanganan lain yang diberikan kepada usia lanjut. Selama ini terapi wudhu sebelum tidur belum dilakukan oleh lansia yang tinggal di Desa Laboi Jaya karena kurangnya pengetahuan mereka tentang bagaimana cara mengatasi insomnia tanpa harus mengkonsumsi obat-obatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Terapi Wudhu Menjelang Tidur Terhadap Kejadian Insomnia pada Lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu apakah efektif terapi wudhu

menjelang tidur terhadap insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya efektivitas terapi wudhu menjelang tidur terhadap insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya frekuensi insomnia sebelum melakukan terapi wudhu pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.
- b. Diketuainya frekuensi insomnia setelah melakukan terapi wudhu pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.
- c. Diketuainya efektivitas terapi wudhu terhadap insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui efektivitas terapi wudhu terhadap insomnia. Adapun manfaat penulisan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menambah informasi ilmiah

tentang terapi wudhu terhadap insomnia pada lansia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi dengan menambah pengetahuan lansia dalam mengurangi gangguan tidur dengan terapi wudhu.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan perawat tentang bagaimana cara mengatasi insomnia pada lansia tanpa harus mengkonsumsi obat-obatan. Juga untuk mengetahui insomnia yang terjadi pada pasien, sehingga insomnia tersebut dapat diatasi dan tidak berlanjut menyebabkan hipertensi dan penyakit kronis lainnya. Selain itu petugas kesehatan lebih memperhatikan keadaan pasien apakah mengalami insomnia atau tidak yang nantinya akan berdampak pada proses penyembuhan penyakit.

c. Bagi Institusi (Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai)

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah keilmuan dan kepustakaan mengenai pemberian terapi wudhu menjelang tidur terhadap insomnia pada lansia yang dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi tambahan bagi penelitian lain yang berkepentingan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Wudhu

a. Definisi Wudhu

Kata wudhu berasal dari kata *wadha'* yang berarti “Kebersihan”, sedangkan menurut terminologi hukum islam wudhu berarti membersihkan beberapa bagian tubuh sebelum mengerjakan ibadah shalat. Wudhu merupakan cara untuk membersihkan jiwa. Secara bahasa wudhu diambil dari kata *Al-Wadholah* yang maknanya adalah *An-Nadhofah* (kebersihan) dan *Al-Husnu* (baik).

Wudhu menurut *syar'i* (terminologi) adalah wudhu sebagai alat perontokan dosa dalam diri manusia pada anggota tubuh yang empat (yaitu: wajah, kedua tangan, kepala, dan kedua kaki) dengan cara khusus menurut syari'at, .Menurut syara' wudhu artinya membasuh, mengalirkan dan membersihkan dengan menggunakan air pada setiap bagian dari anggota-anggota wudhu untuk mensucikan diri dari hadats kecil (Akrom, 2010).

Wudhu biasa dilakukan tatkala hendak melakukan shalat, seperti yang difirmankan Allah SWT dalam QS. Al Maidah ayat 6 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ

وَمَسْحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلِكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَطَهِّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : *“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mendirikan shalat maka basuhlah wajahmu dan kedua tanganmu sampai siku, usaplah kepalamu dan (basuhlah) kakimu sampai kedua mata kakimu”*

b. Manfaat Wudhu

Selain memiliki manfaat untuk menghilangkan hadats kecil wudhu juga mempunyai manfaat secara fisik, psikologis, sosial dan juga emosional (Hidayat, 2014) dan (Riyadi & Widuri, 2015). Pakar syaraf (neurologis) telah membuktikan bahwa dengan air wudhu dapat mendinginkan ujung-ujung syaraf jari-jari tangan dan jari-jari kaki yang berguna untuk memantapkan konsentrasi pikiran dan menjadi rileks (Saputro 2015, dalam Akrom 2010).

Wudhu memberikan efek *massage* pada anggota tubuh yang dibasuh, efek *massage* dapat mendorong tubuh untuk mengeluarkan hormon endofrin yang memberikan perasaan nyaman (Potter & Perry, 2010). Pada saat tubuh dalam keadaan relaks sistem saraf yang bekerja adalah sistem parasimpatik, ketika sistem saraf parasimpatik bekerja maka akan menstimulasi dalam menurunkan semua fungsi, yang dinaikan oleh saraf simpatik. Sistem saraf simpatik melepaskan

epinefrin yang membuat nafas menjadi lebih dalam, nadi menjadi lebih cepat dan tekanan darah meningkat, kemudian sistem parasimpatik akan menaikkan semua fungsi yang di turunkan oleh sistem saraf simpatik sehingga terjadi relaksasi (Potter & Perry, 2010). Hal ini dikuatkan oleh penelitian Maret dhita (2013) yang menunjukkan terjadinya peningkatan kualitas tidur setelah diberikan intervensi *back massage* selama 20 dan 40 menit.

Hikmah wudhu begitu banyak sekali jika dikembangkan lebih dalam, begitu pula dengan keseibukan manusia didunia yang begitu mengurus waktu dan emosi. Seseorang yang meluangkan waktu untuk berwudhu akan membantunya meninggalkan pikiran-pikiran yang mengurus emosi, waktu serta kesibukan yang mengurus urusan duniawi. Wudhu memberikan waktu untuk memulai kembali pikiran jernih dan konsentrasi yang lain seperti shalat. Keutamaan wudhu adalah sebagai berikut:

- 1) Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* (SWT) mencintai orang-orang yang bersih
- 2) Sesungguhnya gurrah dan tahjil (cahaya akibat wudhu yang nampak pada wajah, kaki dan tangan) merupakan alamat atau tanda khusus bagi umat Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wassalam* (SAW) pada hari kiamat kelak.
- 3) Wudhu dapat menghapuskan dosa-dosa dan kesalahan-kesalahan
- 4) Wudhu mampu mengangkat derajat seseorang

Wudhu memiliki makna begitu besar bagi umat manusia. Selain memiliki makna yang begitu besar, wudhu juga memiliki manfaat yang tidak kalah besar juga yaitu:

a) Wudhu itu menyucikan

Syarat sah shalat adalah kesucian tubuh dari hadas, baik hadas besar maupun kecil. Hadas besar disucikan dengan mandi wajib, sedangkan hadas kecil disucikan dengan istinja' dan ritual bersuci yang wajib dikerjakan sebelum shalat yakni wudhu.

Wudhu diharapkan dapat menyucikan diri dari berbagai hadas, kotoran-kotoran, maupun perbuatan yang mengganggu diri seseorang, menyucikan rohani (moral agama), serta menyucikan batin.

b) Wudhu itu membersihkan

Kebersihan yang dimaksudkan adalah kesucian dalam kehidupan sehari-hari baik kesucian lahir (kesehatan tubuh) maupun kesucian rohani (moral agama). Siklus kehidupan tercakup semua dalam makna gerakan wudhu mulai dari niat dan diakhiri dengan mencuci kaki. Setiap kali berwudhu, kotoran-kotoran bersarang dibagian tubuh akan tersapu bersih sehingga bebas dari segala kotoran dan bibit-bibit penyakit.

Air yang meresap melalui pori-pori kulit tubuh akan membantu membersihkan bagian-bagian luar maupun dalam

kulit dari kotoran, melepaskannya, dan melarutkannya. Wudhu tidak hanya membersihkan panca indra yang sangat vital dalam kehidupan sehari-hari saja, akan tetapi kelima panca indra yaitu perasa atau peraba (kulit), pengecap (rongga mulut), pencium (rongga hidung), penglihatan (mata), dan pendengaran (telinga).

c) Wudhu itu menyegarkan

Wudhu juga meresap molekul-molekul air yang bersinggungan langsung dengan bagian-bagian tertentu, juga memiliki banyak titik syaraf yang berhubungan langsung dengan organ-organ internal tubuh manusia (contohnya kulit kepala). Sehingga menyebabkan badan segar kembali karena sifat air yang menimbulkan kesejukan ion-ion molekul air yang mengandung oksigen membantu pemenuhan kebutuhan kulit akan oksigen baru, sehingga kulit menjadi cerah, segar dan sehat.

Prof. Dr. Jamieson, seorang pakar kesehatan dari Jerman mengatakan bahwa mencuci badan dan mandi sangat menguntungkan bukan hanya membersihkan tetapi juga menguatkan kulit dan menyegarkan badan serta merangsang alat-alat pencernaan dalam pertukaran-pertukaran zat.

Sehingga dengan sempurnanya wudhu seseorang akan mencerminkan sikap hidup manusia muslim. Ada 3 unsur

pokok yang harus dipelihara untuk mewujudkan pribadi muslim sejati melalui berwudhu, diantaranya adalah memelihara kesehatan jasmani, memelihara pikiran (akal), serta memelihara moral (akhlak).

c. Terapi Wudhu

Wudhu jika dilakukan dengan baik dan benar dapat dijadikan sebagai sebuah terapi bagi siapapun, serta bagi berbagai keluhan termasuk bagi yang mengalami rasa minder saat presentasi. Terapi wudhu yang dimaksudkan adalah terapi wudhu yang gerakannya mengikuti gerakan-gerakan wudhu serta sesuai dengan syarat-syarat ketentuan rukun, sunnah dan memenuhi ketentuan terapeutik. Ketentuan terapeutik disini tidak hanya sekedar mencelup atau membasahi, akan tetapi juga menggosok dengan menekan secara halus dan memberikan sugesti kepada klien tanpa meninggalkan ketentuan sunnah, rukun dan gerakan-gerakan wudhu. Melakukan gerakan wudhu harus berurutan dan terakhir menghadap kiblat dan membaca do'a setelah wudhu "*Asyhadu allaa ilaaha illallah waasyhadu anna muhammadan,, abduhu warasuuluhu*" (Jamaluddin, 2011).

- 1) Ketentuan sunnah wudhu adalah sebagai berikut:
 - a) Membaca basmallah
 - b) Mencuci telapak tangan
 - c) Berkumur

- d) Membersihkan kedua lubang hidung
 - e) Mendahulukan anggota badan yang kanan dari pada kiri
 - f) Menyapukan air ke telinga
 - g) Membasuh 3 kali
 - h) Membasuh sela-sela jari tangan dan kaki
 - i) Membaca doa sesudah berwudhu
- 2) Ketentuan rukun wudhu adalah sebagai berikut:
- a) Niat dibaca didalam hati, dan sunnah jika melafadzkannya
 - b) Membasuh muka
 - c) Membasuh kedua tangan sampai siku
 - d) Menyeka rambut (sebagian kepala)
 - e) Membasuh kedua kaki sampai mata kaki
 - f) Tertib (berurutan)
- 3) Ketentuan gerakan-gerakan wudhu adalah sebagai berikut:
- a) Berniat



Niat dalam berwudhu hukumnya wajib, niat dibaca didalam hati dan sunnah jika melafadzakannya. Disyari" atkan sebelum berwudhu untuk membaca basmalah

terlebih dahulu, sebagai awal pembuka dari pelaksanaan wudhu. Niat dalam berwudhu adalah sebagai berikut:

نَوَيْتُ الْوُضُوءَ لِرَفْعِ الْحَدَثِ الْأَصْغَرِ فَرْضًا لِلَّهِ تَعَالَى

Artinya : *“Saya niat berwudhu untuk menghilangkan hadats kecil fardhu karena Allah ta’ala”*

Inti niat dalam berwudhu ini, supaya seseorang yang sedang menghadap Allah SWT akan merasakan bahwa dia sedang berkomunikasi dengan Allah SWT dengan khusyuk dan khidmat dihadapan sang pencipta.

b) Mencuci telapak tangan



Mencuci telapak tangan sambil menyela-nyela jari tangan.

c) Berkumur



Memasukkan air ke mulut. Kemudian memutar air didalam mulut hingga merata kesemua rongga mulut dan dilakukan 3 kali.

d) Membersihkan kedua lubang hidung



Membersihkan kedua lubang hidung dilakukan sebanyak 3 kali dengan cara memasukkan air ke lubang hidung kemudian isaplah air agak dalam lalu keluarkan.

e) Membasuh muka



Membasuh muka dilakukan sebanyak 3 kali secara merata sampai batas muka. Urutannya membasuh antara kedua telinga kanan dan kiri serta dari tempat tumbuhnya rambut kepala bagian atas sampai dagu.

f) Membasuh kedua tangan sampai siku



Membasuh kedua tangan sampai siku dilakukan sebanyak 3 kali, dengan mendahulukan tangan kanan dan tangan kiri, dimulai dari membasuh pergelangan tangan kanan sampai keujung siku.

g) Menyeka rambut (sebagian kepala)



Menyeka rambut (sebagian kepala) kemudian berhenti persis pada tengkuk dilakukan sebanyak 3 klai, dengan sekurang-kurangnya disapukan air pada sebagian rambut akan tetapi lebih sempurna jika menyapu seluruh kepala sehingga seluruh kulit kepala terkena air.

h) Menyapukan air ketelinga



Menyapu air ke telinga dilakukan sebanyak 3 kali, dengan cara menempatkan jari telunjuk di lubang telinga dengan ibu jari disebelah luar telinga, sehingga membasuh telinga secara menyuluruh dari bagian dalam luar maupun belakang telinga.

i) Membasuh kedua kaki sampai mata kaki



Membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan pijat semua jari-jari kaki dengan ibu jari tangan didahului dari kaki kanan kemudian kaki kiri dilakukan berulang 3 kali.

Peneliti sekaligus dokter spesialis penyakit dalam dan penyakit jantung di London, yakni Dr. Ahmad Syauqy Ibrahim mengatakan bahwa para pakar kedokteran telah sampai kepada sebuah kesimpulan dengan pencelupan anggota tubuh kedalam air akan mengembalikan tubuh yang lemah menjadi kuat, menormalkan detak jantung, dan kecemasan. Para pakar syaraf (neurologi) telah membuktikan bahwa dengan air wudhu yang dapat mendinginkan ujung-ujung syaraf jari-jari tangan dan jari-jari kaki sehingga berguna untuk memantapkan konsentrasi pikiran dan menjadi rileks.

Wudhu merupakan salah satu metode relaksasi yang sangat mudah dilakukan setiap hari, bahkan sebagian rutinitas sebagai umat muslim. Pada hakikatnya wudhu tidak hanya sebagai suatu pembersihan diri saja akan tetapi juga memberikan terapi yang luar biasa bagi ketenangan jiwa. Percikan air wudhu yang mengenai

beberapa anggota tubuh menciptakan rasa damai dan tenang. Sehingga dengan sendirinya pikiran akan tunduk dengan rasa damai tersebut.

2. Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan berkurang, menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis dan kesehatan (Asmadi dalam Hasan 2018).

Menurut Potter & Perry (2010), tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang dan perubahan status kesadaran dalam periode tertentu. Tidur akan memberikan waktu kepada tubuh untuk memperbaiki diri dan menyembuhkan sistem tubuh dan bersiap untuk periode keterjaan berikutnya. Kebutuhan dan pola tidur biasanya dipengaruhi oleh status fisiologis, psikologis dan lingkungan sekitar.

b. Fisiologi Tidur

Potter & Perry (2010) mengatakan bahwa, ketika seseorang tertidur segala aktivitasnya akan diatur dan dikontrol oleh sistem yang ada dibatang otak, yaitu :

1) *Rectigular Activating System* (RAS)

Rectigular Activating Ssystem (RAS) berlokasi pada batang otak teratas dan bertugas sebagai penerima perubahan lingkungan internal dan eksternal yang dapat diketahui, seperti: visual, penddengaran, nyeri, sensor raba, emosi dan proses berfikir. *Rectigular Activating Ssystem* (RAS) dipercaya dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. *Rectigular Activating System* (RAS) pada saat sadar melepaskan hormon katekolamin dalam tubuh, yaitu: epinefrin (hormon adrenalin), norepinefrin (noradrenalin) dan dopamine. Ketiga hormon ini bertanggung jawab disaat tubuhh mengalami stress.

2) *Bulbar Synchronizing Region* (BSR)

Pada saat seseorang tertidur, *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) dengan otomatis bekerja untuk melepaskan hormone serotonin yang berperan dalam suasana hati, perilaku, suhu tubuh, koordinasi fisik, nafsu makan dan tidur. Serotonin berasal dari asam amino triptofan dan dapat dikonfersikan oleh otak menjadi melatonin. Melatonin adalah hormo yang membantu seseorang merasa rileks dan bisa cepat tidur (Potter &Perry, 2010).

Keadaan tidur menyebabkan timbulnya dua macam efek fisiologis utama, yaitu efek pada sistem fungsional tubuh lainnya. Tidur dapat memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara berbagai bagian sistem saraf pusat. Seseorang yang

menggunakan secara berlebih beberapa area otak selama siaga maka akan dengan mudah mengganggu keseimbangan sistem saraf yang tersisa, sehingga akan menjadi kelambanan pikiran, mudah tersinggung, aktivitas perilaku yang abnormal atau bahkan menjadi psikotik sesudah keadaan siaga yang dipaksakan.

c. Tahap Tidur

Menurut (Asmadi dalam Hasan, 2018), tahapan tidur dapat diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata yang lambat *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan tidur dengan gerakan bola mata yang cepat *Rapid Eye Movement* (REM).

1) Tidur Non-REM

Non Rapid Eye Movement (NREM) *Non rapid Eye Movement* disebut dengan tidur gelombang lambat atau *slow wave sleep*. Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, gelombang otak yang lambat, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah bangun segar, tanpa mimpi, atau tidur dengan gelombang delta, keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun. Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) terdiri dari 4 tahap yaitu:

a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang ditandai dengan adanya gelombang teta dengan frekuensi lebih lambat dan amplitudo lebih besar dari gelombang alfa. Ciri tidur seseorang pada tahap 1 sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit.

b) Tahap II

Tahap II merupakan tahapan tidur yang lebih dalam dari kualitas tidur pada tahap I, dengan gelombang teta yang lebih lambat dengan gelombang yang berbentuk sangat tajam yang disebut *sleep spindles*. Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap III ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50 persen dengan ciri sebagai berikut: denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya melambat. Hal ini

disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

d) Tahap IV

Tahap ini ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50%, tidur delta merupakan tidur yang paling lelap, ketika seseorang dibangunkan pada tahap ini biasanya seseorang tersebut akan bingung dan kehilangan orientasi. Tahap IV mempunyai ciri yaitu kecepatan jantung dan pernapasan turun, arang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

2) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. Saat tidur *Rapid Eye Movement* (REM), jika dilihat melalui alat *Electro Encephalo Graph* (EEG) menunjukkan gelombang cepat mirip dengan gelombang ketika seseorang dalam keadaan rileks dan bola mata saat tidur bergerak naik turun kanan dan kiri. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri tidur *Rapid Eye Movement* (REM) adalah sebagai berikut:

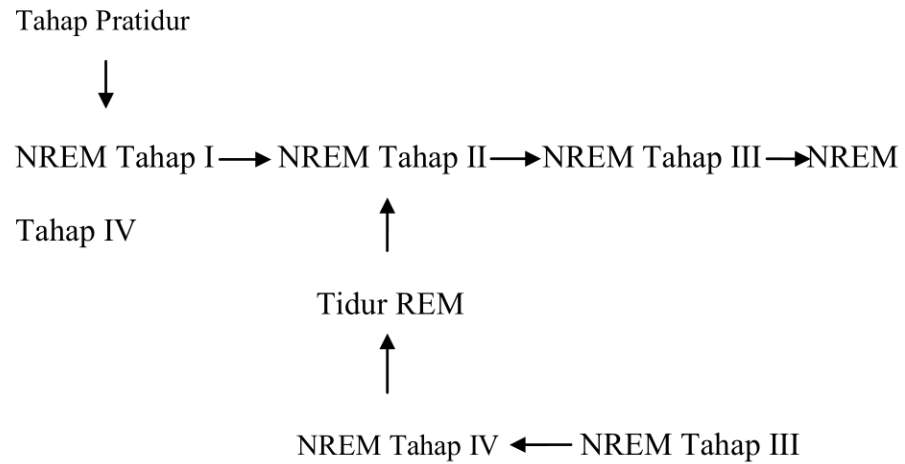
a) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.

- b) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak *Non Rapid Eye Movement* (NREM).
- c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.
- d) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- e) Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- f) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.

Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

d. Siklus Tidur

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami *Rapid Eye Movement* (REM), maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika *Non Rapid Eye Movement* (NREM) kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Asmadi dalam Awal, 2014). Siklus tidur normal dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 2.1 Siklus Tidur Normal

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Asmadi dalam Awal, 2014).

e. Fungsi Tidur

Fungsi tidur adalah restoratif (memperbaiki) kembali organ-organ tubuh. Kegiatan memperbaiki kembali tersebut berbeda saat *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Nonrapid Eye Movement* (NREM). *Nonrapid Eye Movement* akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromolekul *Ribonukleic Acid* (RNA). *Rapid Eye Movement* (REM) akan mempengaruhi pembentukan hubungan baru pada *korteks* dan *sistem neuroendokrin* yang menuju otak. Selain fungsi di atas, tidur juga dapat digunakan sebagai tanda terdapatnya kelainan pada tubuh yaitu terdapatnya gangguan tidur yang menjadi peringatan dini keadaan patologis yang terjadi di tubuh (Arifin, dkk, 2010).

f. Gangguan Tidur

Ada beberapa gangguan yang terjadi pada saat tidur. Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) gangguan yang terjadi saat tidur adalah sebagai berikut :

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan, dan kebiasaan umum alcohol dalam jumlah banyak.

2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver, dan metabolisme.

3) Parasomnia

Parasomnia merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

3. Insomnia

a. Definisi Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Lansia rentang terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur, biasanya menyerang tahap 4 (tidur dalam). Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk

kembali tidur dan terbangun pada dini hari. Karena insomnia merupakan gejala, maka perhatian harus diberikan pada faktor biologis, emosional, dan medis yang berperan, juga pada kebiasaan yang buruk (Potter & Perry, 2010).

b. Faktor Penyebab Insomnia

Ernawati dan Agus, (2010) mengatakan faktor penyebab insomnia dan cara menyembuhkannya adalah :

- 1) Stres yang berlebih, stress ini dapat menyangkut hubungan dengan diri sendiri, hubungan sosial, dan juga hubungan kerja.
- 2) Pola hidup yang berubah drastis, maksudnya adalah kebiasaan dalam menjalankan aktivitas kehidupan, seperti sering mengkonsumsi makanan cepat saji, malas berolahraga, kebiasaan merokok, alkohol, makanan dan minuman yang banyak mengandung kafein. Semua ini akan menyebabkan masalah yang dapat mengganggu kualitas tidur apabila tidak diperbaiki dengan menyeimbangkan dengan aspek-aspek tersebut.
- 3) Suasana tidur yang tidak tenang, ini biasanya disebabkan oleh faktor suasana tidur yang membuat kita susah untuk mulai memejamkan mata, bisa karena tempat tidur yang tidak nyaman, keadaan sekitar yang gaduh atau memang pikiran kita terbawa tentang hal-hal yang membuat kita tidak tenang sehingga tidak dapat memulai tidur dengan baik.

- 4) Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.
- 5) Kelainan-kelainan kronis, kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- 6) Efek samping pengobatan, pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- 7) Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

c. Jenis - jenis Insomnia

Menurut Potter & Perry (2010), insomnia dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu:

1) Insomnia Primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relative sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*Long Tern Insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan,

menengah, sampai depresi berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alcohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini membutuhkan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*Sleep Invironment*).

2) Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut :

a) *Transient Insomnia*

Mereka yang menderita *Transient Insomnia* biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stress atau situasi penuh stress yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang memlampaui zona waktu, hospitalisasi dan sebagainya), tidak bisa tidur penyebab dari *Transient Insomnia* yaitu penyakit akut, cedera atau pembedahan, keilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan masalah dalam pekerjaan.

b) Short Term Insomnia

Mereka yang menderita *Short Term Insomnia* adalah mereka yang mengalami stress situasional (kehilangan atau kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

c) Long Term Insomnia

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu *Long Term Insomnia*, untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komperhensif untuk dapat mengetahui etiologi dari insomnia ini.

d. Tanda dan Gejala

- 1) Kesulitan untuk memulai tidur pada malam hari.
- 2) Sering terbangun pada malam hari.
- 3) Bangun tidur terlalu awal.
- 4) Kelelahan atau mengantuk pada siang hari.
- 5) Pemasah.
- 6) Iritabilitas, defresi atau kecemasan.
- 7) Konsentrasi dan perhatian berkurang.
- 8) Peningkatan kesalahan dan kecelakaan,

9) Ketegangan dan sakit kepala.

10) Gejala gastrointestinal.

Berapa banyak tidur yang dibutuhkan tubuh bervariasi dari satu orang ke orang lain. Kebanyakan orang dewasa membutuhkan antara tujuh dan delapan jam setiap malam. Gejala insomnia biasanya berlangsung satu minggu dianggap insomnia sementara. Gejala berlangsung antara satu dan tiga minggu dianggap insomnia jangka pendek dan gejala penguat lebih dari tiga minggu diklasifikasikan sebagai insomnia kronis. Orang yang menderita insomnia biasanya terus berpikir tentang bagaimana untuk mendapatkan lebih banyak tidur, semakin mereka mencoba, semakin besar penderitaan mereka dan menjadi frustrasi yang akhirnya mengarah pada kesulitan yang lebih besar (Suci 2014).

e. Dampak Insomnia

1) Gangguan fungsi mental

Insomnia dapat mempengaruhi konsentrasi, memori dan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari.

2) Stres dan depresi

Insomnia meningkatkan aktivitas hormon dan jalur di otak yang menyebabkan stres, dan perubahan pola tidur telah terbukti secara signifikan mempengaruhi suasana hati. Insomnia terus menerus dapat menjadi tanda kegelisahan dan depresi.

3) Penyakit jantung

Sebuah studi menunjukkan bahwa orang dengan insomnia kronis mengalami tanda-tanda aktivitas jantung dan sistem saraf yang dapat menempatkan mereka pada risiko penyakit jantung.

4) Kecelakaan

Penelitian telah menunjukkan bahwa insomnia memainkan peran utama dalam kecelakaan mobil. Setiap tahun, lebih dari 100.000 kecelakaan mobil di jalan raya disebabkan oleh kantuk atau insomnia.

5) Kematian dini

Insomnia yang dipicu kelainan genetik fatal familial insomnia bisa memicu dampak yang benar-benar fatal, yakni kematian. Kelainan bawaan yang dicirikan dengan susah tidur ini mempengaruhi fungsi otak hingga kehilangan memori dan sulit mengendalikan gerakan. Pasien bisa meninggal karena kelelahan parah setelah berbulan-bulan tidak bisa tidur nyenyak, ditambah tremor atau gemetaran seluruh badan.

6) Kecendrungan untuk bunuh diri

Sebuah penelitian pada remaja mengungkap, kebiasaan tidur larut malam berhubungan dengan peningkatan risiko depresi sebesar 24 persen dan kecenderungan bunuh diri sebanyak 20 persen. Bukan itu saja, insomnia atau susah tidur juga banyak dikaitkan dengan peningkatan risiko paranoia atau

ketakutan berlebihan serta gangguan jiwa bipolar.

7) Darah tinggi dan penyakit kronis lainnya

Para ilmuwan di *Henry Ford Center of Sleep Disorder* membuktikan, makin lama waktu yang dibutuhkan sejak berbaring hingga terlelap bisa berarti semakin tinggi pula risiko kematian hipertensi atau tekanan darah tinggi. Demikian juga yang tidurnya tidak nyenyak, makin sering terbangun di tengah malam risiko hipertensi juga makin meningkat. Selain hipertensi, berbagai penyakit kronis lainnya juga sering dikaitkan dengan riwayat insomnia. Di antaranya yang masih berkaitan dengan hipertensi adalah serangan jantung, lalu diabetes, obesitas dan kanker payudara.

8) Perilaku aneh saat tidur

Penderitaan yang menyertai insomnia tidak berhenti pada usaha keras dan mati-matian saat mau tidur saja. Begitu jatuh tertidur, berbagai gangguan perilaku saat tidur bisa muncul sebagai akibat dari kurang tidur pada malam-malam sebelumnya. Mulai dari ngelindur (*sleep talking*), *Short Message Service* (SMS) sambil tidur (*sleep texting*), hingga berhubungan seks tanpa sadar sambil tidur atau dikenal dengan istilah seksomnia.

9) Gangguan pendengaran

Memang tidak banyak orang yang jadi tuli hanya karena insomnia atau susah tidur. Namun bagi yang memiliki riwayat

tinnitus atau telinga berdenging, kurang tidur akibat gangguan insomnia bisa memperburuk kondisi itu dan jika tidak diatasi bukan mungkin bisa berakhir jadi tuli permanen. (Ramaita, 2010).

f. Penatalaksanaan Insomnia

1) Farmakologi

Pengobatan insomnia secara farmakologi dibagi menjadi dua golongan yaitu *benzodiazepine* dan *non-benzodiazepine*.

- a) *Benzodiazepine* (*Nitrazepam, Trizolam, dan Estazolam*).
- b) Non benzodiazepine (*Chloral, hydrate, Phenobarbital*).

2) Non Farmakologi

Terapi non farmakologi khususnya *behavioral therapies* efektif sebagai farmakoterapi dan diharapkan menjadi pilihan pertama untuk insomnia kronis pada pasien usia lanjut. *Behavioral therapies* terdiri dari beberapa metode yang dapat diterapkan baik secara tunggal maupun kombinasi yaitu:

a) *Stimulus control*

Melalui metode ini pasien diedukasi untuk menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton tv di tempat tidur. Ketika mengantuk pasien datang ketempat tidur, akan tetapi jika selama 15-20 menit berada disana pasien tidak bisa tidur maka pasien harus bangun dan

melakukan aktivitas lain sampai merasa mengantuk baru kembali ke tempat tidur. Metode ini juga harus didukung oleh suasana kamar yang tenang sehingga mempercepat pasien untuk tertidur. Dengan metode terapi ini, pasien mengalami peningkatan durasi tidur sekitar 30 - 40 menit.

b) *Sleep restriction*

Tujuan dari terapi ini mengurangi frekuensi tidur dan meningkatkan *sleep efficiency*. Pasien dieukasi agar tidak tidur terlalu lama dengan mengurangi frekuensi berada di tempat tidur. Terlalu lama ditempat tidur akan menyebabkan pola tidur jadi terpecah – pecah . pada usia lanjut yang sudah tidak beraktivitas lebih senang menghabiskan waktunya di tempat tidur. Namun, berdampak buruk karena pola tidur menjadi tidak teratur. Melalui *Sleep restriction* itu diharapkan dapat menentukan waktu dan lamanya tidur yang disesuaikan dengan kebutuhan.

c) *Sleep hygiene*

Sleep hygiene bertujuan untuk mengubah pola hidup pasien lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal – hal yang dapat dilakukan pasien untuk meningkatkan *Sleep hygiene* yaitu : olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur secara teratur, melakukan aktivitas yang merupakan hobi dari usia lanjut, mengurangi

konsumsi kafein, mengatur waktu bangun pagi, menghindari merokok dan minum alkohol 2 jam sebelum tidur dan tidak makan daging terlalu banyak sekitar 2 jam sebelum tidur.

d) Terapi relaksasi

Tujuan terapi ini adalah untuk mengatasi kebiasaan usia lanjut yang mudah terjaga di malam hari saat tidur. Pada beberapa usia lanjut mengalami kesulitan untuk tertidur kembali setelah terjaga. Metode terapi relaksasi meliputi : melakukan relaksasi otot, aroma terapi lavender, *guided imagery*, terapi wudhu, latihan pernapasan dengan diafragma, yoga atau meditasi. Pada pasien usia lanjut sangat sulit melakukan metode ini karena tingkat kepatuhannya sangat rendah.

g. Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*) (Ramadhani, 2012 dalam Vidi, 2017) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia. Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci. Berikut merupakan butir – butir dari KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*) yang telah dimodifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut :

1) Lamanya tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari 6,5 jam. Sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur lebih sedikit nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban adalah :

- a) Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam.
- b) Nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5 – 6,5 jam untuk insomnia ringan.
- c) Nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5 – 5,5 jam untuk insomnia sedang.
- d) Nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5 jam untuk insomnia berat.

2) Mimpi

Subjek normal tidak bermimpi atau tidak mengingat bila dia mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban :

- a) Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi.
- b) Nilai 1 untuk jawaban terkadang yang mimpi menyenangkan atau mimpi biasa saja.
- c) Nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi.
- d) Nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk.

3) Kualitas tidur

Kebanyakan subjek normal tidurnya dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

- a) Nilai 0 untuk jawaban dalam atau sulit terbangun.
- b) Nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik.
- c) Nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah terbangun.
- d) Nilai 3 untuk jawaban tidur dangkal, mudah terbangun.

4) Masuk tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5 – 15 menit atau rata – rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

- a) Nilai 0 untuk jawaban kurang dari $\frac{1}{2}$ jam.
- b) Nilai 1 untuk jawaban antara $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam untuk insomnia ringan.
- c) Nilai 2 untuk jawaban untuk 1 – 3 jam untuk insomnia sedang
- d) Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam untuk insomnia berat

5) Terbangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang – kadang terbangun 1 – 2 kali, tetapi penderita

insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

- a) Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali.
 - b) Nilai 1 untuk jawaban 1 – 2 kali terbangun untuk insomnia ringan.
 - c) Nilai 2 untuk jawaban 3 – 4 kali terbangun untuk insomnia sedang.
 - d) Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.
- 6) Waktu untuk tertidur kembali

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, biasanya kurang dari 5 menit $\frac{1}{2}$ jam mereka dapat tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

- a) Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit $\frac{1}{2}$ jam.
 - b) Nilai 1 untuk jawaban antara $\frac{1}{2}$ jam – 1 jam untuk insomnia ringan.
 - c) Nilai 2 untuk jawaban antara 1 – 3 jam untuk insomnia sedang.
 - d) Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam atau tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.
- 7) Lamanya tidur setelah terbangun

Subjek normal biasanya dapat tertidur kembali setelah bangun, sedangkan penderita insomnia tidak dapat tidur kembali

atau tidur hanya $\frac{1}{2}$ jam. Nilai yang diperoleh setiap jawaban adalah ;

- a) Nilai 0 untuk jawaban lama tidur lebih dari 3 jam.
 - b) Nilai 1 untuk jawaban lama tidur antara 1 – 3 jam.
 - c) Nilai 2 untuk jawaban lama tidur $\frac{1}{2}$ jam – 1 jam.
 - d) Nilai 3 untuk jawaban lama tidur kurang dari $\frac{1}{2}$ jam
- 8) Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

Subjek normal biasanya tidak mengalami gangguan tidur terbangun malam hari atau hanya 1 malam, tetapi penderita insomnia biasanya mengalami gangguan tidur selama 7 hari, sebulan tergantung dari berat insomnia. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :

- a) Nilai 0 untuk jawaban lama gangguan tidur terbangun dini hari tidak sama sekali atau 1 pagi.
 - b) Nilai 1 untuk jawaban 2 – 7 hari untuk insomnia ringan.
 - c) Nilai 2 untuk jawaban 2 – 7 hari untuk insomnia sedang.
 - d) Nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.
- 9) Terbangun dini hari

Subjek normal dapat terbangun kapan dia bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1 – 2 jam sebelum waktu untuk bangun). Biasanya rata – rata subjek normal terbangun 4.30 WIB. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban

adalah:

- a) Nilai 0 untuk jawaban bangun jam 4.30 WIB.
- b) Nilai 1 untuk jawaban bangun jam 4.00 WIB untuk insomnia ringan.
- c) Nilai 2 untuk jawaban bangun 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia sedang.
- d) Nilai 3 untuk jawaban bangun sebelum 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

10) Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

Subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu dari perasaan ini biasanya dialami selama 7 hari, sebulan, bahkan berbulan – bulan tergantung berat insomnianya. Nilai yang diperoleh setiap jawaban adalah :

- a) Nilai 0 untuk jawaban lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi tidak ada.
- b) Nilai 1 untuk jawaban 2 – 7 hari untuk insomnia ringan.
- c) Nilai 2 untuk jawaban 2 – 4 minggu untuk insomnia sedang.
- d) Nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

Setelah semua nilai terlumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat insomnia:

- 1) Tidak Insomnia : 0 – 11
- 2) Insomnia ringan : 12 – 17
- 3) Insomnia sedang : 18 – 24
- 4) Insomnia berat : 25 – 33

4. Lansia

a. Definisi Lansia

Usia tua merupakan fase kehidupan yang akan dialami oleh setiap manusia. Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, Kemenkes RI (2014, dalam Prasetyo, 2017). Sedangkan menurut Indah Setya Wahyuni (2014, dalam Prasetyo, 2017) lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang terdiri dari fase prasenium yaitu lansia dari usia 55-65 tahun dan senium yaitu lansia yang usianya lebih dari 65 tahun.

Lansia merupakan proses penuaan yang terjadi secara alami yang pasti akan terjadi pada setiap makhluk. Pada proses penuaan akan terjadi penurunan, kemunduran dan perubahan fungsi baik fungsi biologis dan fisiologis, psikologis maupun sosial (Sumirta dan Laraswati dalam Hardono dkk, 2019). Lansia merupakan tahapan akhir siklus hidup manusia yaitu, bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu (Azizah, 2011, dalam Evida Dwi Maruti, 2015).

b. Batasan Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization*

(WHO) batasan umur lansia ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*Middle Age*) = usia 45 – 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*Elderly*) = usia 60 – 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*Old*) = usia 75 – 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*Very Old*) = usia diatas 90 tahun

(Kushariyadi, 2010).

c. Perubahan Pada Lanjut Usia

Abdul Muhith dan Sandu Siyoto, (2016). Penuaan terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari masa bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Perubahan pada lanjut usia adalah sebagai berikut :

- 1) Keinginan terhadap hubungan intim dapat dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam.
- 2) Perubahan sensitivitas emosional pada lansia dapat menimbulkan perubahan perilaku.
- 3) Pembatasan fisik, kemunduran fisik, dan perubahan peran sosial menimbulkan ketergantungan.

- 4) Pemberian obat pada lansia bersifat palliative care, yaitu obat ditujukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan lansia.
- 5) Penggunaan obat harus memerhatikan efek samping.
- 6) Kesehatan mental mempengaruhi integrasi dengan lingkungan.

d. Permasalahan Lanjut Usia Dengan Berbagai Kemampuan.

Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Hanya cepat lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan. Adapun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain (Muhit dan Siyoto, 2016):

- 1) Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia seseorang dia akan mengalami kemunduran terutama pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini juga mengakibatkan timbulnya gangguan didalam hal mencakupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- 2) Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik. Kondisi lanjut usia dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal itu akan dapat mengakibatkan

berkurangnya integrasi dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang.

- 3) Pada usia mereka yang telah lanjut usia, sebagian dari para lanjut usia tersebut masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut didalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- 4) Masih ada sebagian dari lanjut usia yang mengalami keadaan terlantar. Selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan atau penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga atau sebatang kara.
- 5) Dalam masyarakat tradisional, biasanya lanjut usia dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industry ada kecendrungan mereka kurang dihargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan masyarakat.
- 6) Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

e. Teori Proses Menua

Menua (Aging) juga merupakan proses yang harus terjadi secara umum pada seluruh spesies secara progresif seiring waktu menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan

kegagalan suatu system tubuh tertentu (Fatimah, 2010 dalam Gilang gumilar 2015).

Teori penuan secara umum dapat dibedakan menjadi dua teori yaitu biologi dan spikososial (Lilik ma'rifatul, 2011 dalam Saheni 2011).

1) Teori Biologi

a) Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh deprogram untuk membelah 50 kali jika sel pada lansia dari tubuh dan dibiakan dilaboraturium,lalu diobservasi jumlah sel-sel yang akan membelah diri terlihat sedikit pada beberapa system,seperti system saraf system musculoskeletal dan jantung,sel pada jaringan dan organ dalam system itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu system tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampua yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2011).

b) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu.Pada lansia beberapa protein

seperti kolagen, kartilago dan elastin pada kulit diproduksi oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya seiring dengan bertambahnya usia (Tortora dan Anagnostakos, 1990 dalam Saheni 2011). Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut juga terjadi penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal (Azizah, 2011).

2) Teori Immunologi

Dengan bertambahnya usia kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah. Destruksi bagian jaringan yang luas dapat terjadi sebelum respon dimulai. Disfungsi sistem imun ini dapat diperkirakan menjadi faktor dalam perkembangan penyakit kronis seperti kanker, diabetes dan penyakit kardiovaskuler serta infeksi (Perry dan Potter, 2011).

3) Teori psikososial

a) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara kearifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses

adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social (Azizah, 2011).

b) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar keperibadaian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada usia lanjut yang sudah mantap memudahkann dalam memelihara hubungan dengan masyarakat melibatkan diri dengan masalah dimasyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah, 2011).

4) Teori Pembebasan (*Disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah, 2011).

5. Insomnia pada Lansia

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Asmadi, 2008 dalam Sumirta 2014). Kebanyakan lansia beresiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh

berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang dialami.

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup. Insomnia pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium empat, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan, kalau seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun (Darmojo, 2005 dalam Sumirta 2014).

Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan. Selama tidur malam, seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun. Walaupun demikian, rata-rata waktu tidur total lansia hampir sama dengan dewasa muda. Ritmik sirkadian tidur-bangun lansia juga sering terganggu. Jam biologik lansia lebih pendek dan fase tidurnya lebih maju. Seringnya terbangun pada malam hari menyebabkan kelelahan, mengantuk, dan mudah jatuh tidur pada siang hari, dengan perkataan lain bertambahnya umur juga dikaitkan

dengan kecenderungan untuk tidur dan bangun lebih awal. Toleransi terhadap fase atau jadwal tidur-bangun menurun, misalnya sangat rentan dengan perpindahan jam kerja.

Adanya gangguan ritmik sirkadian tidur juga berpengaruh terhadap kadar hormon yaitu terjadi penurunan sekresi hormon pertumbuhan, prolaktin, tiroid, dan kortisol pada lansia. Hormon-hormon ini dikeluarkan selama tidur dalam. Sekresi melatonin juga berkurang. Melatonin berfungsi mengontrol sirkadian tidur. Sekresinya terutama pada malam hari. Apabila terpajan dengan cahaya terang, sekresi melatonin akan berkurang (Guyton, 2007 dalam Sumirta 2014). Lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungannya. Penggunaan tutup telinga dan tutup mata dapat mengurangi pengaruh buruk lingkungan. Selain itu lansia harus membuat kontak sosial dan aktivitas fisik secara teratur di siang hari dan lansia harus pula dibantu untuk menghilangkan kecemasannya. Membaca sampai mengantuk dan mendengarkan lagu-lagu biasanya merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kecemasan yang mengganggu tidur pada lansia (Hardiwinoto, 2010 dalam Lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungannya. Penggunaan tutup telinga dan tutup mata dapat mengurangi pengaruh buruk lingkungan. Selain itu lansia harus membuat kontak sosial dan aktivitas fisik secara teratur di siang hari dan lansia harus pula dibantu untuk menghilangkan kecemasannya. Membaca sampai mengantuk dan mendengarkan lagu-lagu biasanya merupakan salah satu cara untuk

menghilangkan kecemasan yang mengganggu tidur pada lansia (Hardiwinoto, 2010))

a. Klasifikasi Insomnia

Pada klasifikasi menurut (Siregar 2011) insomnia diklasifikasikan berdasarkan penyebab insomnia pada lansia.

1) Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur yang bukan disebabkan oleh gangguan mental lain, kondisi medis umum atau zat. Gangguan tidur ini dibagi 2 yaitu disomnia dan parasomnia. Keduanya kemudian dibedakan lagi berdasarkan gejala dan ciri-cirinya.

2) Gangguan tidur terkait dengan gangguan mental

Gangguan tidur terkait gangguan mental lain, yaitu terdapat keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh gangguan mental lain (sering karena gangguan mood), tetapi tidak memenuhi syarat untuk ditegakkan sebagai gangguan tidur tersendiri.

3) Gangguan tidur akibat kondisi medik umum

Gangguan kondisi medik umum, yaitu keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologik langsung kondisi medik umum terhadap siklus tidur. Hal ini seperti terserang penyakit tertentu yang menimbulkan

kekhawatiran pada diri sendiri terhadap kesembuhan dari penyakit tersebut.

4) Gangguan tidur akibat zat

Gangguan tidur jenis ini yaitu adanya keluhan tidur yang menonjol akibat sedang menggunakan atau menghentikan penggunaan zat, termasuk obat. Dalam hal ini, perlu dilakukan penilaian sistemik terhadap seseorang yang mengalami keluhan tidur seperti evaluasi gangguan bentuk gangguan tidur yang spesifik, gangguan mental saat ini, kondisi umum, dan zat atau obat yang digunakan

b. Penyebab Insomnia

Menurut (Siregar 2011) sebenarnya, penyebab insomnia ini hampir sama dengan hal-hal yang mempengaruhi mekanisme tidur. Penyebab insomnia dapat meliputi beberapa aspek yaitu dari segi fisik, psikologi, maupun lingkungan. Beberapa penyebab yang sudah diketahui yaitu:

1) Kondisi fisik

Tiap kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, sindrom apnea, sakit kepala atau migrain, kulit dibawah mata tampak kehitaman, faktor diet, parasomnia, efek zat langsung (alkohol atau obat-obatan terlarang), efek putus zat, penyakit endokrin, penyakit infeksi, neoplastik, nyeri, lesi batang otak, dan akibat penuan

2) Penyebab sekunder karena kondisi psikiatri

Misalnya kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, gangguan tidur irama sirkadian, depresi primer, stres pasca trauma, dan skizofrenia.

3) Masalah lingkungan

Penyebab ini terkait dengan lingkungan ketika kita tidur. Bisa seperti dengkur pasangan, suasana pencahayaan dikamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang ribut, dan lain-lain. Insomnia bisa menyerang semua golongan usia. Meskipun demikian, angka kejadian insomnia akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini mungkin disebabkan oleh stres yang sering menghinggapi orang yang berusia lebih tua. Disamping itu perempuan dikatakan lebih sering menderita insomnia bila dibandingkan laki-laki.

c. Patofisiologi

Kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi, namun bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Kecemasan yang dialami pasien dapat merangsang sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glucagon dan hormon kortisol-steroid yang

mempengaruhi SSP dalam meningkatkan rasa gelisah, frustrasi, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi fungsi RAS (*Reticular Activating System*) yang mengatur seluruh fase siklus tidur, meningkatkan *sleep latency* dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari (Sumirta 2013).

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terkait pada penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2016), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang yang berjudul “Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Skala Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 7 Prabumulih Sumatera Selatan”. Metode desain penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan *One Group Pretest – Posttest Design* tanpa adanya kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswi SMA 7 Prabumulih yang mengalami insomnia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 36 responden. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner jenis checklist dengan 11 item pertanyaan yang telah dimodifikasi setelah dilakukan uji coba pada item-item tersebut. Berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan *shapiro wilk* didapatkan data berdistribusi tidak normal, sehingga uji *paired t-test* tidak dapat dilakukan. Uji alternatif non parametrik dari *paired t-test* adalah *wilcoxon*. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *p*

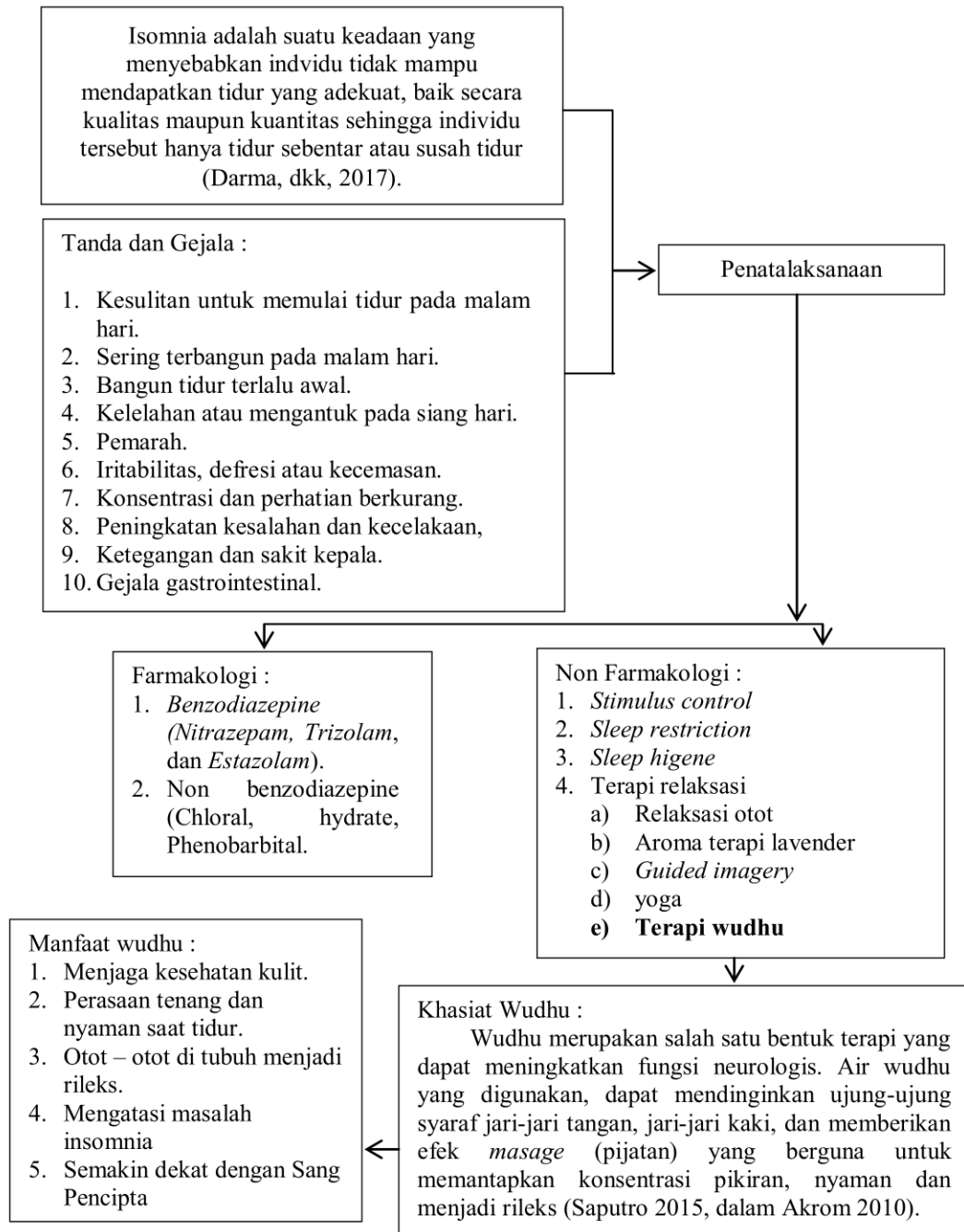
value $0,000 < 0,05$, berarti ada pengaruh terapi wudhu sebelum tidur terhadap skala insomnia pada remaja di SMA Negeri 7 Prabumulih. Persamaan penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu rancangan eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan *one group pretest – posttest design* tanpa adanya kelompok kontrol. Perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel dan subjek yang akan diteliti.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mey (2012), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta yang berjudul “Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut di Dusun Tilaman Wukirsari Imogri Bantul Yogyakarta” dengan jumlah populasi sebanyak 76 responden, dimana 10 orang masuk dalam kelompok eksperimen dan 10 orang masuk kedalam kelompok kontrol. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *KSPBJ Insomnia Rating Scale*. Analisa data menggunakan uji statistik parametris *independent sample t-test*. Setelah dilakukan terapi wudhu sebelum tidur pada kelompok eksperimen 7 responden tidak mengalami insomnia sedangkan pada kelompok kontrol tetap mengalami kejadian insomnia. Hasil perhitungan uji *independent samplet-test* diketahui bahwa nilai hitung = - 6.304, dengan nilai signifikan yang diperoleh adalah 0,000. Terdapat pengaruh terapi wudhu sebelum tidur terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bntul Yogyakarta. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang akan

saya lakukan adalah pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya peneliti melakukan penelitian menggunakan desain penelitian *Non-Equivalent Control Group* dengan jumlah sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan menggunakan desain penelitian *One Group Pretest – Posttest Design* dengan jumlah sampel hanya pada satu kelompok saja yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

C. Kerangka Teori

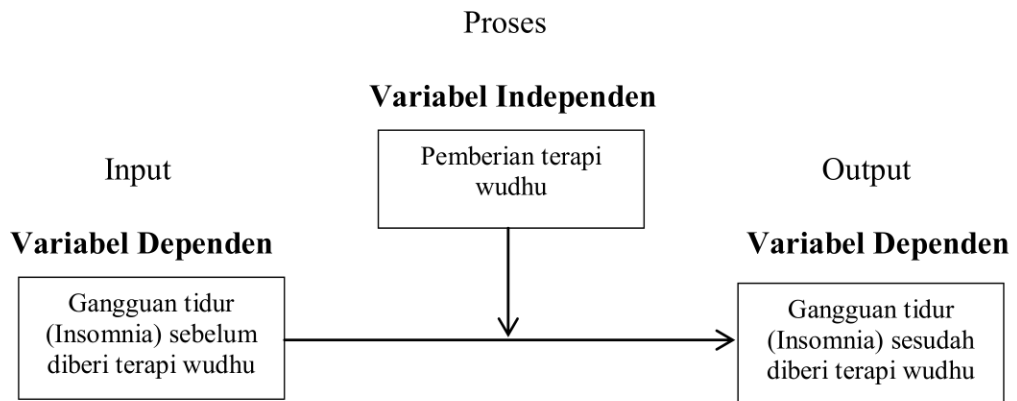
Kerangka teori adalah model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor – faktor penting yang telah diketahui dalam masalah tertentu, Setiawan (2011, dalam Rusmawati, 2017).



Skema 2.2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau jaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi,2010).



Skema 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul dan akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesa ini bisa benar bisa salah, dapat diterima atau ditolak (Arikunto, 2010 dalam Indriasari 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terapi wudhu menjelang tidur efektif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya wilayah kerja Puskesmas Bangkinang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

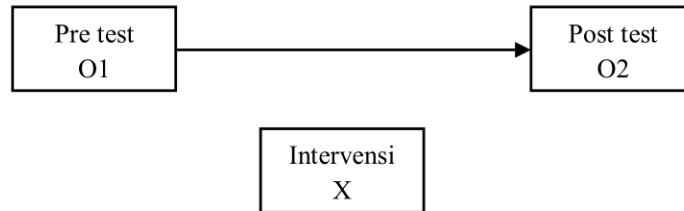
Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental*” dengan intervensi terapi wudhu. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kejadian insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pemberian terapi wudhu.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Pre-experimental design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Rancangan ini tidak ada kelompok perbandingan (kontrol). Di mana sampel dalam penelitian ini harus diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian

setelah diberi perlakuan sampel yang bersedia diobservasi kembali (Nursalam, 2013). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

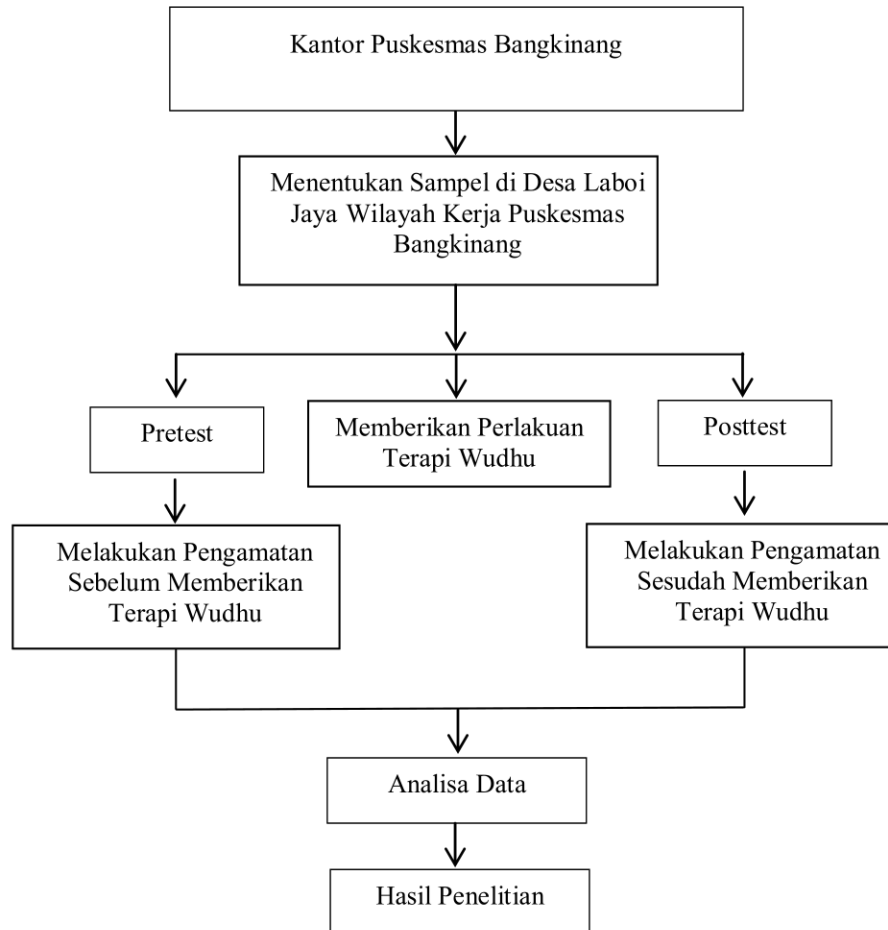
O1 : Pengukuran kejadian insomnia sebelum diberikan terapi wudhu

O2 : Pengukuran kejadian insomnia sesudah diberikan terapi wudhu

X : Pemberian terapi wudhu

2. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun langkah – langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data jumlah lansia di Puskesmas Bangkinang.

- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan studi pendahuluan di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.
- c. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada kepala Puskesmas Bangkinang untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e. Jika lansia yang terdaftar di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang bersedia menjadi responden, maka calon harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan tentang kuesioner KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*) kepada responden dan mengisinya. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur insomnia.
- g. Setelah peneliti memberikan lembar kuesioner, maka lembar kuesioner dikumpul kembali, dicek kembali, dan jika ada data yang belum lengkap minta responden melengkapinya.
- h. Setelah diketahui hasil dari intervensi, peneliti memberikan dan mengajarkan terapi wudhu kepada responden mengenai tata cara wudhu, sesuai dengan wudhu yang diajarkan oleh Rasulullah SAW ketika memberikan lembar kuesioner.

i. Terapi wudhu dilakukan disaat menjelang tidur malam selama 7 hari berturut-turut, karena menurut Saputro (2011) dengan memberikan intervensi wudhu selama 7 hari berturut-turut sangat efektif dan berpengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia. Untuk mengetahui responden melakukan wudhu atau tidak, maka responden akan dimonitor dengan lembar monitoring harian. Tata cara wudhu yang dilakukan adalah sesuai dengan tatacara wudhu Rasulullah SAW :

- 1) Niat dengan mengucapkan basmallah.
- 2) Membasuh tangan tiga kali serta sela-sela jari-jemarinya.
- 3) Berkumur-kumur sambil memasukan air kedalam hidung kemudian disemburkan sebanyak tiga kali.
- 4) Membasuh wajah sebanyak tiga kali.
- 5) Membasuh tangan kanan sampai siku sebanyak tiga kali, kemudian tangan kiri sampai siku sebanyak tiga kali juga.
- 6) Mengusap kepala (tempat tumbuhnya rambut) hingga berhenti persis pada tengkuk sekaligus telinga cukup satu kali.
- 7) Membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan pijat semua jari-jari kaki dengan ibu jari tangan didahului dari kaki kanan kemudian kaki kiri dilakukan berulang 3 kali.
- 8) Tertib.
- 9) Menghadap kiblat dan membaca do'a setelah wudhu.

- j. Selama 7 hari berturut-turut diberi intervensi diberikan *post tests* setiap hari dengan menggunakan lembar kuesioner kembali secara bersamaan.
- k. Mengolah data hasil penelitian.
- l. Seminar hasil penelitian.

4. Variable Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif (Hidayat, 2011). Variabel – variable yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas (*Independent variable*) yaitu terapi wudhu.
- b. Variabel terikat (*Dependent variable*) yaitu insomnia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 - 24 Juni 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat, 2011). Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Laboi Jaya Belah Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang yang berjumlah 232 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2011). Sampel yang digunakan adalah sebagian lansia yang mengalami gangguan tidur yang ada di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang, dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah kriteria yang akan di masukkan dan tidak bisa dimasukkan ke dalam sampel yang akan diteliti, kriteria sampel terdiri dari 2 yaitu:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

(a) Lansia yang mengalami gangguan tidur.

(b) Beragama islam

- (c) Usia 45 – 59 tahun.
- (d) Dapat mendengar dan melihat.
- (e) Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai dengan tahap akhir.
- (f) Tidak menggunakan obat tidur selama penelitian

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2010).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- (a) Usia >59 tahun.
- (b) Lansia yang tidak bisa mendengar dan melihat.
- (c) Lansia dengan penyakit kronis seperti penyakit jantung, sesak napas, hipertensi, diabetes, stroke, rematik dan yang tidak bisa berjalan lagi.
- (d) Lansia yang mengalami gangguan jiwa.
- (e) Mengonsumsi obat tidur dalam 1 minggu terakhir.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian kurang waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Setiadi, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang ada di

Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang. Sampel yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, sedangkan sampel yang memiliki kriteria eksklusi tidak layak dijadikan sampel.

c. Besar sampel

Menurut Roscoe (2010, dalam Sugiono 2010) ukuran sampel untuk penelitian eksperimental yaitu antara 10 – 20 responden. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 orang yang mengalami insomnia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinag.

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2014). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing – masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian ini.

4. Keadilan (*Justice*)

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti yaitu sama – sama mendapatkan penjelasan mengenai penggunaan terapi wudhu.

E. Alat Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2011).

1. Kejadian insomnia

Alat yang digunakan untuk mengukur kejadian insomnia pada lansia dengan menggunakan kuesioner KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*) menurut Iskandar & Setyonegoro dalam Ramadhani (2014) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia. Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan tentang

insomnia dengan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda checklist (✓). Alat ukur ini menggunakan skala interval yaitu 0-33. Tidak insomnia : jika skor 0 – 11, insomnia ringan : jika skor 12 – 17, insomnia sedang : jika skor 18 – 24, insomnia berat : jika skor 25 – 33.

2. Efektivitas Terapi Wudhu terhadap kejadian insomnia

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui efektivitas terapi wudhu terhadap kejadian insomnia pada penelitian ini yaitu berupa lembar observasi, dengan menggunakan kuesioner KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan ditempat penelitian menggunakan prosedur sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahap penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menentukan masalah penelitian, kemudian dilanjutkan dengan mencari studi kepustakaan dan studi pendahuluan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian dari pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti juga mengurus permohonan izin untuk melakukan penelitian di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini dimulai setelah peneliti selesai mengurus surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di Desa Laboi Jaya

Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang. Setelah sampai dilokasi penelitian, peneliti melakukan pengecekan kriteria inklusi pada lansia yang mengalami insomnia. Peneliti menjelaskan maksud penelitian kepada responden yang bersedia. Setelah itu peneliti meminta responden menandatangani *informed consent* dan melakukan pengajaran tentang terapi wudhu kepada responden mengenai tata cara wudhu, sesuai dengan wudhu yang diajarkan oleh Rasulullah SAW hingga responden mengerti dan mampu mengingat bagaimana tata cara wudhu sesuai dengan wudhu yang diajarkan oleh Rasulullah SAW. Peneliti mengajarkan responden terapi wudhu, tata cara wudhu yang dilakukan adalah sesuai dengan tata cara wudhu Rasulullah SAW :

- a) Niat dengan mengucapkan basmallah.
- b) Membasuh tangan tiga kali serta sela-sela jari-jemarinya.
- c) Berkumur-kumur sambil memasukan air kedalam hidung kemudian disemburkan sebanyak tiga kali.
- d) Membasuh wajah sebanyak tiga kali.
- e) Membasuh tangan kanan sampai siku sebanyak tiga kali, kemudian tangan kiri sampai siku sebanyak tiga kali juga.
- f) Mengusap kepala (tempat tumbuhnya rambut) hingga berhenti persis pada tengkuk sekaligus telinga cukup satu kali.
- g) Membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan pijat semua jari-jari kaki dengan ibu jari tangan didahului dari kaki kanan kemudian kaki kiri dilakukan berulang 3 kali.

- h) Tertib.
- i) Menghadap kiblat dan membaca do'a setelah wudhu.

Peneliti juga menjelaskan bahwa peneliti akan mengadakan *pretest* yaitu dengan menggunakan kuesioner KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*) yang dilakukan sebelum menerapkan *treatment*. Setelah melakukan *treatment*, peneliti akan mengadakan *posttest* selama 7 hari berturut-turut dengan menggunakan kuesioner KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*). Kemudian responden akan dimonitoring dengan menggunakan lembar observasi. Setelah itu peneliti menjelaskan bahwa terapi wudhu dilakukan sebelum tidur dan pada saat terbangun di malam hari.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual, dengan tahap – tahap berikut :

1. *Editing*

Berfungsi untuk meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden kelengkapan kuesioner dan kelengkapan pengisian kuesioner yang dilakukan ditempat pengambilan data sehingga terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan data diperoleh dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan ke dalam lembar table kerja guna mempermudah membacanya dan pengolahan data.

3. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Data entry*

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner kedalam paket program komputer.

5. *Tabulating*

Memasukkan data hasil penelitian kedalam table sesuai kriteria.

6. *Cleaning*

Membuat data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2007 dalam Angria, 2016).

Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi wudhu sedangkan variabel dependennya adalah kejadian insomnia.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Terapi wudhu	Wudhu adalah suatu ibadah yang dilakukan oleh responden muslim dan sekaligus sebagai bentuk terapi dengan menggunakan air. Dilakukan selama 7 hari berturut-turut kepada lansia yang mengalami insomnia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang	Lembar observasi	Ordinal	1. Tidak efektif, jika tidak dilakukan terapi wudhu 2. Efektif, jika dilakukan terapi wudhu
2.	Insomnia	Suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur terutama untuk tidur di malam hari	Kuesioner KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – <i>Insomnia Rating Scale</i>), yang terdiri dari 11 pertanyaan	Interval	0 – 33 (Ramadhani, 2012 dalam Vidi, 2017)

I. Analisa Data

Analisa deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklarifikasikan, dan menyajikan data (Hidayat, 2011). Adapun analisa data dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi, dan presentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menganalisa data secara satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan kesimpulan pengukuran rumus.

$$p = \frac{f}{N}100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran rata-rata antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan skala insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi wudhu sebelum tidur. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji

wilcoxon. Uji *wilcoxon* merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda (Pramana, 2012).

Wilcoxon signed rank test digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Adapun syarat uji *wilcoxon* adalah variabel dependen berskala ordinal atau interval, variabel independen terdiri dari 2 kategori yang bersifat berpasangan, bentuk dan sebaran data antara kedua kelompok yang berpasangan adalah simetris. Menurut Notoadmodjo (2012), uji beda digunakan untuk mengevaluasi perlakuan tertentu pada satu sampel yang sama pada dua periode pengamatan yang berbeda. Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *p value*. Jika *p value* $<0,05$ maka artinya terapi wudhu menjelang tidur efektif terhadap penurunan insomnia pada lansia. Sebaliknya, jika *p value* $>0,05$ maka artinya terapi wudhu menjelang tidur tidak efektif terhadap penurunan insomnia pada lansia.