

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Sarjana Keperawatan

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**EFEKTIVITAS TERAPI WUDHU MENJELANG TIDUR TERHADAP
INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA LABOI JAYA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGKINANG**

Tahun ke 1 (satu) dari rencana 1 (satu) tahun

Ns. NIA APRILLA, M.Kep (NIDN. 1022048706) Ketua
SYAFRIANI, M.Kes (NIDN. 1010048704) Anggota 1
AFIAH, S.ST, M.KM (NIDN. 1013128601) Anggota 2
Ns. DEVI EKA SAFITRI, M.Kep (1022068502) Anggota 3
YENI ROZANA (1814201229)
DEVI MAHARANI (1814201253)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2020

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Efektivitas Terapi Wudhu Menjelang Tidur Terhadap Insomnia pada Lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
 - b. NIDN : 1022048706
 - c. Pangkat/golongan : Penata III b/Asisten Ahli
 - d. Jurusan/fakultas : S1 Keperawatan
 - e. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
 - f. Bidang keahlian : Keperawatan Jiwa
 - g. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Tambusai Bangkinang
 - h. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Sisingamangaraja Bangkinang
4. Anggota Tim Pengusul :
 - a. Jumlah anggota : 5 orang
 - b. Nama anggota (1)/Bidang keahlian: Syafriani, M.Kes/ Dosen Kesehatan Masyarakat
 - c. Nama anggota (2)/Bidang keahlian :Afiah, S.ST, M.KM/ Dosen Kebidanan
 - d. Nama anggota (2)/ Bidang keahlian : Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep/Dosen Keperawatan
 - e. Nama anggota (3) : Devi Maharani/mahasiswa
 - f. Nama anggota (4) : Yeni Rozana/mahasiswa
5. Biaya penelitian : Rp 6.000.000,-

Mengetahui,
Pengusul,
Dekan FIK UP

Bangkinang, September 2020
Ketua Tim

DEWI ANGGRIANI H, M. Keb
NIP-TT 096 542 089

Ns. Nia Aprilla, M.Kep
NIP-TT 096 542 190

Mengetahui,
Ketua LPPM

Ns. APRIZA, M.Kep
NIP-TT 096 542 024

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 nyaman. 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 eksperimen 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

Diketuinya 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 وَامْسَحُوا

بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلِكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ
جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا
بِرُءُوسِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ ۚ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ
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.

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 melafadzkannya. Disyariatkan sebelum berwudhu untuk membaca basmalah terlebih dahulu, sebagai awal pembuka dari pelaksanaan wudhu. Niat dalam berwudhu adalah sebagai berikut:

نَوَيْتُ الْوُضُوءَ لِرَفْعِ الْحَدَثِ الْأَصْغَرِ فَرَضًا ۖ اللَّهُ 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 kali, 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 menyeluruh 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 tentram. 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).

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)
- 2) *Bulbar Synchronizing Region* (BSR)

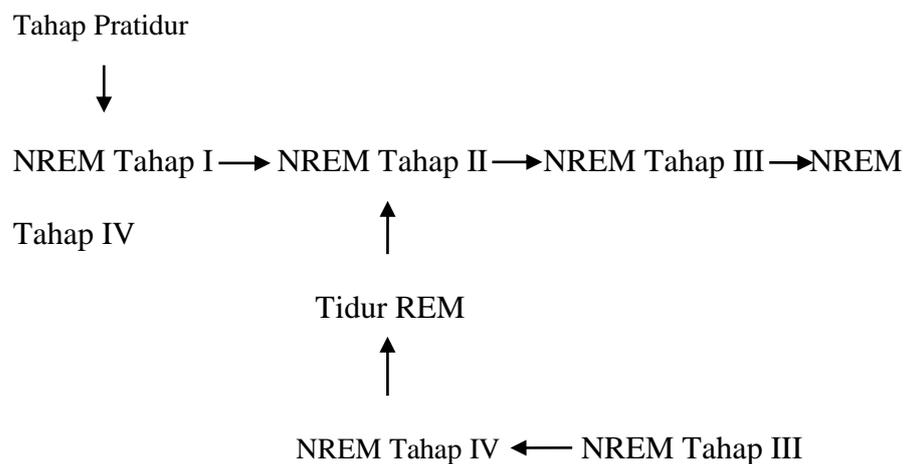
c. Tahap Tidur

Menurut (Asmadi dalam Hasan, 2018), tahapan tidur

- 1) Tidur Non-REM
- 2) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

d. Siklus Tidur

(Asmadi dalam Awal, 2014). Siklus tidur normal dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 2.1 Siklus Tidur Normal

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)

- 1) Insomnia
- 2) Hipersomnia
- 3) Parasomnia

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):

- 1) Stres yang berlebihan
- 2) Pola hidup yang berubah drastis
- 3) Suasana tidur yang tidak tenang
- 4) 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,
- 7) Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

c. Jenis - jenis Insomnia

Menurut Potter & Perry (2010),:

- 1) Insomnia Primer
- 2) Insomnia Sekunder
 - a) *Short Term Insomnia*
 - b) *Long Term Insomnia*

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) Pemarah.
- 6) Iritabilitas, defresi atau kecemasan.
- 7) Konsentrasi dan perhatian berkurang.
- 8) Peningkatan kesalahan dan kecelakaan,
- 9) Ketegangan dan sakit kepala.
- 10) Gejala gastrointestinal.

e. Dampak Insomnia

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Stres dan depresi
- 3) Penyakit jantung
- 4) Kecelakaan
- 5) Kematian dini
- 6) Kecendrungan untuk bunuh diri
- 7) Darah tinggi dan penyakit kronis lainnya
- 8) Perilaku aneh saat tidur
- 9) Gangguan pendengaran (Ramaita, 2010).

f. Penatalaksanaan Insomnia

- 1) Farmakologi**
- 2) Non Farmakologi**

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 ½ jam.
- b) Nilai 1 untuk jawaban antara ½ 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 dimalam 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 ½ 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 ½ jam – 1 jam.
- d) Nilai 3 untuk jawaban lama tidur kurang dari ½ 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 asedang.
- 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.

b. 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.

c. Teori Proses Menua

Lilik ma'rifatul, 2011 dalam Saheni 2011).

- 1) Teori Biologi
 - a) Seluler
 - b) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)
- 2) Teori Immunologi
- 3) Teori psikososial

5. Insomnia pada Lansia

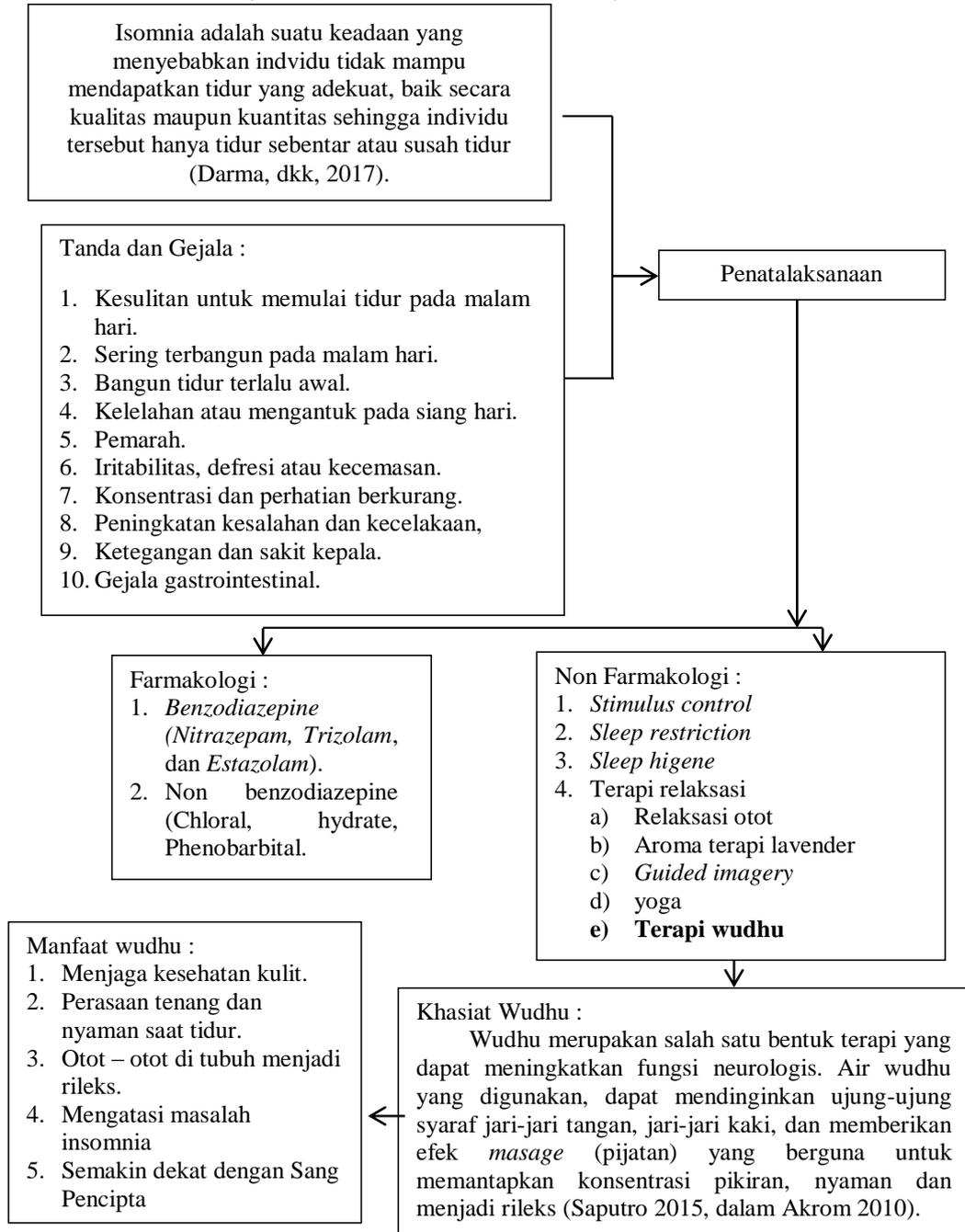
Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya

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).

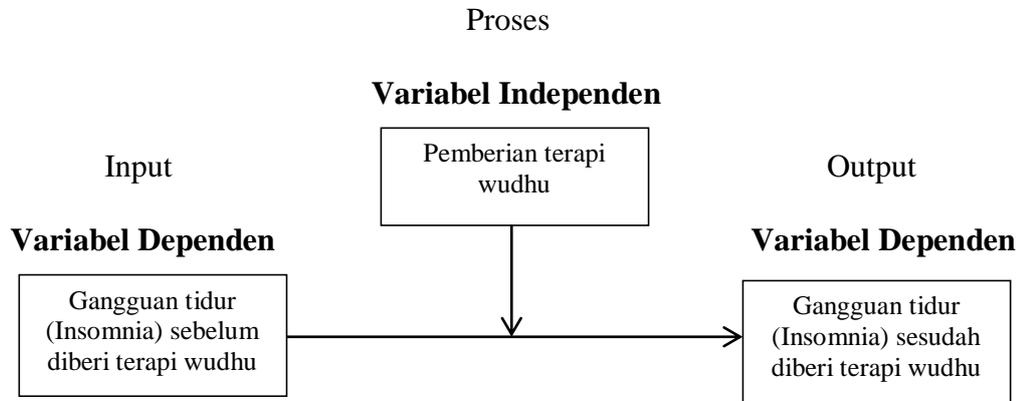
B. Kerangka Teori

Setiawan (2011, dalam Rusmawati, 2017).



Skema 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

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

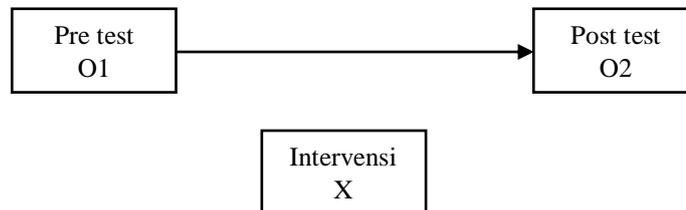
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental*” dengan intervensi terapi wudhu.

1. Rancangan Penelitian

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). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



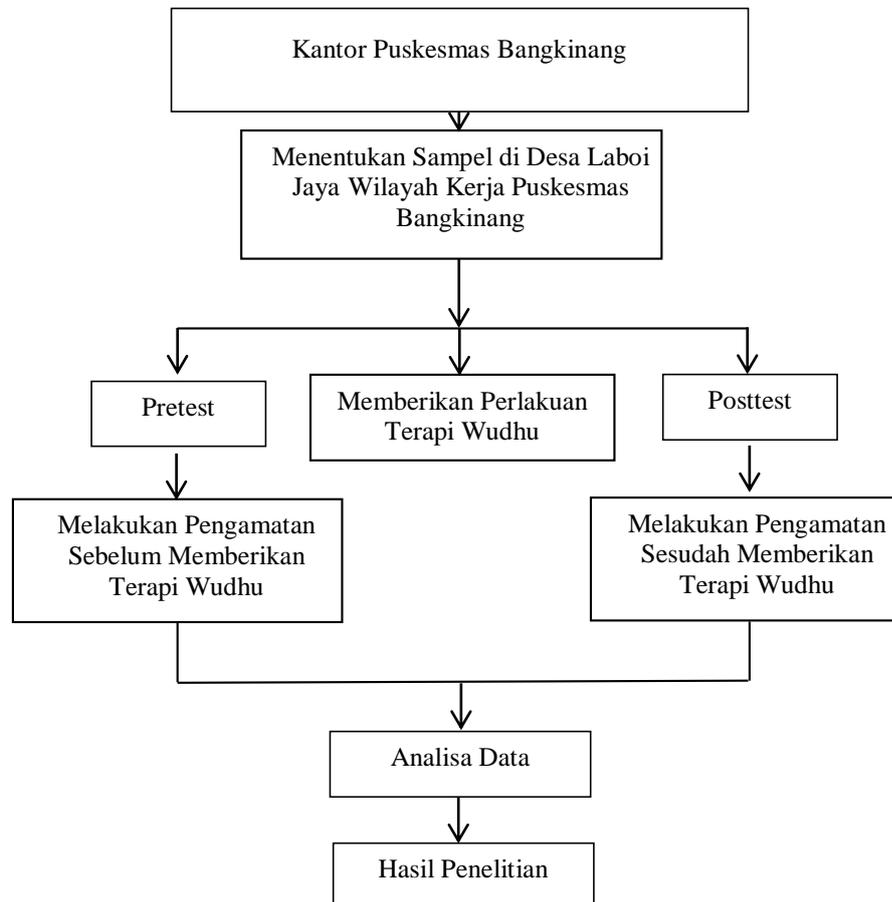
Skema 3.1 Rancangan Penelitian

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

2. Sampel

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

dalam sampel yang akan diteliti, kriteria sampel terdiri dari 2 yaitu:

1) Kriteria inklusi

- (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

(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

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian kurung waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Setiadi, 2013).

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 Bangkinang.

D. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)
2. Tanpa nama (*Anonymity*)
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
4. Keadilan (*Justice*)

E. Alat Pengumpulan Data

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

1. Tahap persiapan
2. Tahap pelaksanaan
 - a) Niat dengan mengucap 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.

G. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*
2. *Coding*
3. *Scoring*
4. *Data entry*
5. *Tabulating*

6. *Cleaning*

H. Definisi Operasional

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 dimalam 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

1. Analisa Univariat

2. Analisa Bivariat

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 - 24 Juni 2020 di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang. Dalam waktu tersebut telah didapatkan 15 responden yang mengalami insomnia. Responden - responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi dan telah melakukan terapi wudhu untuk menurunkan skala insomnia. Untuk menentukan analisa bivariat dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Didapatkan nilai $p < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal. Karena data tidak berdistribusi normal maka peneliti menggunakan uji *wilcoxon*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pekerjaan Pada Lansia yang Mengalami Insomnia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	11	73,3
	b. Laki – laki	4	26,7
	Total	15	100
2.	Umur		
	a. 45 – 55	10	66,7
	b. 56 – 59	5	33,3
	Total	15	100
3.	Pekerjaan		
	a. IRT / Tidak Bekerja	7	46,7
	b. Buruh	3	20
	c. Pedagang	5	33,3
	Total	15	100

(Sumber : Hasil Penelitian)

2. Skala Insomnia Sebelum diberikan terapi wudhu

Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Skala Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Wudhu di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

Skala Insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
Insomnia Ringan	9	60
Insomnia Sedang	4	26,7
Insomnia Berat	2	13,3
Total	15	100

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa lansia yang mengalami insomnia ringan sebanyak 9 orang (60%), insomnia sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan insomnia berat sebanyak 2 orang (13,3%).

3. Skala Insomnia Setelah diberikan terapi wudhu

Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Skala Insomnia Setelah Diberikan Terapi Wudhu di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

Skala Insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Insomnia	6	40
Insomnia Ringan	7	46,7
Insomnia Sedang	2	13,3
Total	15	100

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi wudhu pada lansia didapatkan tidak insomnia sebanyak 6 orang (40%), insomnia ringan 7 orang (46,7%) dan insomnia sedang sebanyak 2 orang (13,3%).

a. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 : Perbandingan Rata-rata Skala Insomnia Sebelum dan Sesudah Terapi Wudhu Pada Lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

Variabel	Mean	SD	P Value	N
Pretest/Sebelum Intervensi	17,73	4,114	0,001	15
Posttest/Setelah Intervensi	13,33	3,374		

(Sumber : Hasil Penelitian Uji Wilcoxon)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa diperoleh nilai rata-rata skala insomnia sebelum diberikan terapi wudhu adalah 17,73 dengan standar deviasi 4,114. Dan rata-rata skala insomnia setelah diberikan terapi wudhu adalah 13,33 dengan standar deviasi 3,374. Selisih nilai rata-rata skala insomnia antara sebelum dan sesudah terapi wudhu adalah 4,4.

Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *P value* adalah 0,001 ($P \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi wudhu.

BAB V

PEMBAHASAN

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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang. Sebelum pemberian terapi wudhu rata-rata skala insomnia sebelum diberikan terapi wudhu adalah 17,73 dengan standar deviasi 4,114. Setelah pemberian terapi wudhu rata-rata skala insomnia turun menjadi 13,33 dengan standar deviasi 3,374. Didapatkan selisih rata-rata skala insomnia adalah 4,4 dengan *P-value* 0,001.

Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa terapi wudhu menjelang tidur efektif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian dari 15 orang responden setelah diberikan terapi wudhu semuanya mengalami penurunan skala insomnia. Berdasarkan lembar kuesioner insomnia yang telah dijawab oleh responden sebelum diberikan terapi wudhu, rata-rata responden mengalami insomnia ringan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden pada item yang kesembilan dengan pertanyaan tentang sering terbangun lebih awal. Hampir semuanya menjawab terbangun sebelum jam 03.00 WIB (Waktu Indonesia Barat) dan tidak dapat tidur kembali. Kemudian setelah diberikan terapi wudhu, responden memiliki kualitas tidur yang baik dari sebelumnya. Hal ini ditunjukkan dari hasil *posttest* adalah rata-rata

jawaban dari 15 orang responden pada item ketiga tentang dalamnya tidur. Hampir semuanya menjawab tidur yang baik tetapi sulit terbangun.

Hal ini sesuai dengan teori Aisi (2017), yang menjelaskan bahwa kelompok usia lanjut lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal. Hal ini juga didukung oleh Sumedi (2010, dalam Vidi, 2017) bahwa penambahan umur berkaitan dengan kecenderungan untuk tidur lebih awal dan bangun lebih awal. Hal ini juga sesuai dengan teori Saputro (2015) yang menjelaskan bahwa terapi wudhu menjelang tidur memiliki efek terhadap relaksasi tubuh sehingga kondisi tubuh yang rileks dapat menjadikan kualitas tidur seseorang semakin membaik dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Hasil penelitian menunjukkan rentang usia sebagian besar responden adalah (45 sampai dengan 55 tahun) sebanyak 10 orang (66,7%). Menurut Luce dan Segal (2012, dalam Nugroho, 2012) mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Hal ini didukung juga oleh Martono dan Pranarka (2011), bahwa pada usia lanjut ekskresi cortisol dan GH (Growth Hormon) serta perubahan temperatur tubuh berfluktuasi dan kurang menonjol. Melatonin, hormon yang diekskresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur, menurun dengan meningkatnya umur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 11 orang atau sebanyak 73,3%, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 4 orang atau sebanyak 26,7%. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2016) yang menjelaskan bahwa

wanita memang lebih sering mengalami gangguan tidur dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita sering mengalami depresi dibanding laki-laki. Secara psikososial wanita lebih banyak mengalami tekanan dari pada laki-laki.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengukuran skala insomnia pada lansia setelah diberikan terapi wudhu terjadi penurunan yang signifikan. Dengan rata-rata penurunan skala insomnia adalah 4,4. Hal ini sesuai dengan teori Rinawati (2012) yang menjelaskan bahwa terapi wudhu dapat menurunkan skala insomnia. Percikan air wudhu pada beberapa anggota tubuh menghadirkan rasa damai dan tenang. Dengan sendirinya pikiran akan tunduk dengan rasa damai itu, hingga menjadi rileks dan tubuh pun ikut rileks. Dengan kondisi dan pikiran tubuh yang rileks inilah yang membuat kualitas tidur lebih baik. Selain itu, ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan otak dan otot sehingga mengaktifkan saraf parasimpatis dengan teknik relaksasi secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur.

Wudhu adalah bersuci dengan menggunakan air, diawali dengan niat, berkumur, membasuh muka, mengusap kepala, kedua tangan, kedua kaki, sampai diatas mata kaki. Wudhu menjaga seorang muslim agar tetap bersih. Selain itu wudhu juga memberi manfaat yang besar terhadap tubuh. Karena dengan berwudhu dapat meningkatkan tekanan darah, menambah gerakan jantung, mengaktifkan pertukaran sirkulasi dalam tubuh, menambah kadar oksigen, serta memperbanyak kadar CO₂ (Carbondioksida) yang keluar. Membasuh bagian luar tubuh akan memperlancar BAK, mengaktifkan

pencernaan, menambah nafsu makan, merangsang otot kulit dan otot sendi (Handoko, 2009 dalam Saputro, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinawati (2012) yang berjudul “pengaruh terapi wudhu sebelum tidur terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta”. Didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan insomnia setelah diberikan terapi wudhu pada usia lanjut di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Rahmania (2016) yang berjudul “pengaruh terapi wudhu sebelum tidur terhadap kejadian insomnia di SMA Negeri 7 Prabumulih Sumatera Selatan” yang mendapatkan hasil rata-rata penurunan skala insomnia sebesar 19,97 dengan standar deviasi 2,063.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas, peneliti berpendapat bahwa terapi wudhu menjelang tidur efektif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang dibuktikan dengan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* yang menunjukkan nilai *p value* = 0,001 dimana probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5% ($0,001 < 0,05$).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata-rata skala insomnia sebelum diberikan terapi wudhu menjelang tidur terhadap insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang adalah 17,73.
2. Rata-rata skala insomnia setelah diberikan terapi wudhu menjelang tidur terhadap insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang adalah 13,33.
3. Terapi wudhu menjelang tidur efektif terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan baru bagi perawat dan mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan ilmu keperawatan, sebagai sumber referensi dan bacaan terkait pemberian terapi wudhu menjelang tidur sebagai pengobatan terapi komplementer untuk penderita insomnia.

2. Aspek Praktis

a. Bagi lansia

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti ini dapat digunakan sebagai salah satu cara atau bentuk tindakan non farmakologi dalam mengatasi insomnia.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan referensi kepustakaan di perpustakaan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dapat melakukan penelitian penggunaan terapi wudhu terhadap insomnia.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. *Manfaat Wudhu*, <https://manfaat.co.id/manfaat-wudhu/amp>. Diperoleh pada tanggal 06 April 2020
- Akrom, M. (2010). *Terapi Wudhu Sempurna Shalat, Bersihkan Penyakit*. Yogyakarta: Mutiara Media
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aspiani, RY. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM
- Azizah, LM. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Aisi, VZ. (2017). *Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Insomnia Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Dinas Kesehatan, Kab. Kampar. (2019). Jumlah Lansia Per-Puskesmas
- Hartono, F, dkk. (2019). *Penyakit Fisik dan Lingkungan Terhadap Insomnia Bagi Lanjut Usia*, Jurnal Keperawatan Vol. 13 No. 1, <https://www.researchgate.net/publication/335425595> Penyakit Fisik dan Lingkungan terhadap insomnia bagi lanjut usia. Diperoleh pada tanggal 20 Maret 2020
- Hidayat, I. (2016). *Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Cempaka Pontianak*, <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeprawatanFK/article/download/16202/14107>. Diperoleh pada tanggal 03 Juni 2020
- & Aziz. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Muhit, Siyoto. (2016). *Permasalahan yang Berkaitan Dengan Lanjut Usia*, <http://eprints.umpo.ac.id/4072/3/BAB%20II.pdf>. Diperoleh pada tanggal 06 April 2020
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Selemba Medika
- Potter, P.A & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Vol 2, Jakarta: Salemba Medika
- Pramana. (2012). *Definisi Uji Sampel Paired T-Test*, <https://repository.unpas.ac.id/5719/7/BAB%20III.pdf>. Diperoleh pada tanggal 18 April 2020
- Prasetya, Z. (2016). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Purwaningsih, Y. (2010). *Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Kejadian Insomnia Jangka Pendek Pada Usia Lanjut Di PSTW Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta*. Naskah Publikasi. PSIK STIKES Aisyiyah : Yogyakarta
- Rahmania, A. (2016). *Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Skala Insomnia Di SMA Negeri 7 Prabumulih Sumatera Selatan*, <https://adoc.tips>pengaruh-terapi-wudhu-sebelum-tidur-terhadap-skala-insomnia-.html>. Diperoleh tanggal 3 Mei 2020
- Rinawati M. (2012). *Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut Di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi. PSIK STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Rudyana, H. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Balai Perlindungan Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Bandung*. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 1 No. 1, Oktober : 2654-5411

- Saputro, D, A. (2015). *Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia Di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta*. Naskah Publikasi. PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sumirta, I, N. (2014). *Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, <http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/JUMI%202015/I%20Nengah%20Sumirta.pdf>. Diperoleh pada tanggal 04 Juni 2020
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi Pertama. Sidoarjo : Indomedia Pustaka