

LAPORAN PENELITIAN



Pengaruh Terapi Sholawat Simthud Duror Terhadap Insomnia pada Lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo

Disusun oleh:

Ketua Tim	: Vivin Nur Hafifah	NIDN. 0702028502
Anggota	: Dani Rahayu	NIM. 1570116007
Anggota	: Mohammad Irwansyah	NIM. 1570116021

**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NURUL JADID
PAITON PROBOLINGGO
TAHUN 2019**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Judul Pengabdian : Pengaruh Terapi Sholawat Simthud Duror Terhadap Insomnia pada Lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo

Bidang Fokus : Kesehatan

Ketua

a. Nama Lengkap : Vivin Nur Hafifah

b. NIDN : 0702028502

c. Jabatan Fungsional : -

d. Fakultas : Kesehatan

Anggota 1

a. Nama : Dani Rahayu

b. NIM : 1570116007

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 2

a. Nama : Mohammad Irwansyah

b. NIM : 1570116021

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 3

a. Nama : _____

b. NIM : _____

c. Fakultas : _____

Lamanya Penelitian : 8 Bulan

Total Biaya Pengabdian : Rp 10.000.000,00

Asal Biaya Pengabdian : Universitas Nurul Jadid

Disahkan pada 15 Juli 2019
Di Probolinggo

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.

NIDN. 0721068701

Ketua Peneliti

Vivin Nur Hafifah, S.Kep., Ns.

NIDN. 0702028502

Kepala LP3M



Achmad Fauaid, M.A., M.A.

NIDN. 2123098702



SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN

Nomor : NJ-T06/35/A-7/017/02.2019

Nama Pekerjaan : Penyusunan Laporan Penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa Universitas Nurul Jadid Tahun 2019

Nama Program : Program Penelitian Universitas Nurul Jadid

Sumber Dana : Internal Universitas Nurul Jadid

Pada hari ini Rabu tanggal 26 (dua puluh enam) bulan Februari tahun 2019 (dua ribu sembilan belas) di Paiton Probolinggo, yang bertanda tangan dibawah ini:

1. ACHMAD FAWAID, M.A., M.A., Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo, berkedudukan di Probolinggo, bertindak untuk dan atas nama Universitas Nurul Jadid Probolinggo beralamat di Pondok Pesantren Nurul Jadid Karanganyar Paiton Probolinggo, selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KESATU**.

2. Vivin Nur Hafifah, S.Kep., Ns., M.Kes, dosen pelaksana Penelitian Universitas Nurul Jadid Tahun 2019 selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK**:

Berdasarkan Rencana Strategis Universitas Nurul Jadid Probolinggo, PARA PIHAK telah sepakat untuk mengadakan suatu Perjanjian Kerjasama/Kontrak, yang mengikat PARA PIHAK dengan cara kontrak Lumpsum untuk melaksanakan penelitian berjudul **Pengaruh Terapi Sholawat Simthud Duror Terhadap Insomnia pada Lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo**, dengan ketentuan seperti dimaksud dalam pasal-pasal tersebut di bawah ini.

PASAL 1

TUGAS KERJA

- (1) **PIHAK KESATU** dalam kedudukannya seperti tersebut di atas, memberi tugas tersebut kepada **PIHAK KEDUA**, dan selanjutnya **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan pekerjaan Penelitian sesuai dengan Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid maupun petunjuk-petunjuk lainnya;
- (2) Luaran dari penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat diatas, yaitu Laporan Penelitian;
- (3) Perjanjian Kerjasama / Kontrak ini mengikat **PARA PIHAK** dan dilakukan dengan cara kontrak Lumpsum yaitu bahwa penyelesaian seluruh pekerjaan ini dilakukan dalam batas waktu tertentu dengan jumlah harga yang pasti dan tetap;

- (4) Kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Program Studi homebase PIHAK KEDUA di tempat dan lokasi yang ditentukan bersama mahasiswa;
- (5) PIHAK KESATU menyediakan sarana prasarana dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen (SIM), pelatihan dan pendampingan penulisan artikel jurnal, buku ajar, dan paper prosiding, Sentra Hak Kekayaan Intelektual, jurnal penelitian, serta Penerbit Pustaka Nurja (Anggoa IKAPI);
- (6) Biaya akomodasi dan transportasi dalam pelaksanaan penelitian ditanggung oleh PIHAK KEDUA;

PASAL 2

DASAR PELAKSANAAN PEKERJAAN

Pekerjaan-pekerjaan tersebut dalam Pasal 1 harus dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan:

- a. Renstra penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- b. Pedoman penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- c. Rencana Pembelajaran Semester matakuliah Universitas Nurul Jadid.

PASAL 3

BIAYA PELAKSANAAN PEKERJAAN

- (1) PARA PIHAK telah sepakat dan setuju bahwa biaya penyusunan Laporan penelitian beserta dengan luarannya tahun 2019 adalah sebesar Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Biaya pelaksanaan pekerjaan seperti tersebut pada ayat (1) belum termasuk biaya publikasi yang timbul dari PARA PIHAK.

Pasal 4

HASIL PEKERJAAN

- a. Proposal penelitian
- b. Laporan kemajuan penelitian
- c. Laporan akhir penelitian

PASAL 5

ATURAN PEMBAYARAN

Pembayaran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA dilakukan dalam dua tahap:

- a. Tahap 1 sebesar Rp 5.000.000,00 jika seluruh laporan kemajuan selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;
- b. Tahap 2 sebesar Rp 5.000.000,00 jika laporan akhir penelitian selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;

PASAL 6

JANGKA WAKTU PELAKSANAAN

- (1) Pelaksanaan penelitian sudah dimulai setelah ditandatanganinya kontrak ini.
- (2) Pekerjaan tersebut harus sudah selesai dilaksanakan dan dilakukan serah terima pekerjaan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Batas akhir pengumpulan proposal adalah 30 Maret 2019
 - b. Batas akhir pengumpulan laporan kemajuan adalah 30 Juli 2019

- c. Batas akhir pengumpulan laporan akhir adalah 30 September 2019
- (3) Batas waktu tersebut pada ayat (2) dapat diperpanjang dengan persetujuan tertulis dari PIHAK KESATU berdasarkan usulan pertimbangan secara tertulis dengan mengemukakan alasan-alasan yang cukup kuat, di luar kewenangan dan kekuasaan PIHAK KEDUA antara lain seperti terjadi keterlambatan dalam publikasi luaran, terjadi pekerjaan tambahan, dan terjadi *force majeure*.
 - (4) PIHAK KEDUA dapat melakukan penyempurnaan dan konsultasi dalam penuntasan luaran penelitian dengan persetujuan dari PIHAK KESATU.

PASAL 7
SANKSI-SANKSI

- (1) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan proposal penelitian sampai pada 30 Maret 2019, maka PIHAK KESATU berhak membatalkan seluruh haknya dalam penelitian;
- (2) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan kemajuan penelitian sampai pada 30 Juli 2019, maka PIHAK KEDUA tidak berhak menerima insentif.;
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan akhir penelitian sampai pada 30 September 2019, maka PIHAK KEDUA tidak akan mendapatkan hibah penelitian di Tahun selanjutnya.

PASAL 8
FORCE MAJORE

- (1) PIHAK KEDUA dibebaskan dari sanksi-sanksi apabila keterlambatan penyelesaian pekerjaan disebabkan oleh terjadinya peristiwa-peristiwa di luar kekuasaan atau kemampuan PIHAK KEDUA yang dianggap *force majeure* yang disetujui PIHAK KESATU, misalnya:
 - a. Bencana alam, dan atau peperangan;
 - b. Kejadian-kejadian akibat kebijaksanaan Pemerintah dalam bidang penelitian dan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah bahwa akibat kebijaksanaan tersebut dapat digolongkan sebagai *force majeure*.
- (2) Apabila terjadi peristiwa tersebut di atas, PIHAK KEDUA harus memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK KESATU, dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari setelah terjadi *force majeure*.
- (3) Atas Persetujuan PIHAK KESATU, dibuatkan Berita Acara dan selanjutnya batas waktu penyelesaian pekerjaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 (tujuh) dapat diperpanjang yang dituangkan dalam Addendum Surat Perjanjian Kerjasama /Kontrak ini.

PASAL 9
PELAKSANAAN PEKERJAAN OLEH PIHAK LAIN

- (1) Pekerjaan tersebut, baik sebagian maupun seluruhnya dilarang diserahkan oleh PIHAK KEDUA kepada pihak lain tanpa persetujuan dari PIHAK KESATU.
- (2) Jika ternyata PIHAK KEDUA menyerahkan sebagian pekerjaan atau seluruhnya kepada pihak lain, dan peringatan-peringatan tertulis dari PIHAK KESATU tidak diindahkan oleh PIHAK KEDUA, maka setelah mengadakan perhitungan,

PIHAK KESATU berhak mernbatalkan Surat Perjanjian Kerjasama ini secara sepihak.

PASAL 10
PERSELISIHAN

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA, maka hal tersebut akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Jika tidak mendapatkan penyelesaian yang layak dan memuaskan kedua belah pihak, maka penyelesaian akan melibatkan Wakil Rektor terkait.

PASAL 11
PENUTUP

Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan / Kontrak ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dalam rangkap 2 (dua).

PIHAK KESATU

Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian, dan
Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Probolinggo
selaku Pembuat Komitmen



ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.

NIDN. 2123098702

PIHAK KEDUA

Dosen Pelaksana Penelitian
Universitas Nurul Jadid



Vivin Nur Hafifah, S.Kep., Ns.

NIDN. 0702028502



YAYASAN NURUL JADID PAITON
**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, &
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
UNIVERSITAS NURUL JADID
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid
Karanganyar Paiton
Probolinggo 67291
☎ 0888-3077-077
e: lp3m@unuja.ac.id
w: <https://lp3m.unuja.ac.id>

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK
KEGIATAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vivin Nur Hafifah
Tempat Tanggal Lahir : Probolinggo, 02 Februari 1985
NIDN : 0702028502
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan sanggup dan bertanggungjawab mutlak atas pelaksanaan penelitian sebagaimana yang telah kami usulkan. Apabila terjadi pelanggaran terhadap aturan-aturan yang telah disepakati dalam Kontrak, maka menjadi tanggungjawab kami.

Paiton, 26 Februari 2019

Pelaksana,



(Vivin Nur Hafifah, S.Kep., Ns., M.Kes)

ABSTRAK

Lansia mengalami proses menua sehingga menyebabkan terjadinya perubahan secara fisiologis maupun psikologis, salah satu perubahan fisiologis pada lansia ialah sering terjadi gangguan saat tidur atau insomnia, penanganan insomnia bisa di lakukan secara non farmakologis dengan menggunakan terapi psikoreligus seperti sholawat *Simthud Duror*. Tujuan penelitian ini, menganalisa pengaruh terapi sholawat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo. Metode penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Grup*, dengan total populasi 105 responden dan banyak sampel 44 responden dengan menggunakan teknik sampling *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*, dan menggunakan uji analisis *bivariat* dengan uji statistik *Wilcoxon* dan *Mann-Withney*. Hasil uji dengan menggunakan uji statistik *Mann-Withney*, didapatkan nilai signifikan sebesar 0.000 ($p < 0.05$). yang berarti terdapat penurunan insomnia lansia pada kelompok eksperiman di bandingkan dengan kelompok kontrol setelah di lakukan terapi *Simthud Duror*. Terapi sholawat *Simthud Duror* dapat menjadi alternatif terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Kata Kunci : *Sholawat Simthud Duror-Insomnia*

ABSTRACT

Elderly experience the process of aging that lead to change physiological and psychological, one of physiological changes in the elderly is common disorders sleep or insomnia, the handlers of insomnia can be done in a non pharmacological using therapy psikoreligust as sholawat simthud duror. The purpose of this study, to analyze the influence of therapy sholawat Simthud Duror of insomnia in the elderly in Majelis syubbanul Muslimin kalikajar probolinggo. The method of study use Quasy Experiment with Non Equivalent Control Grup approach, with a total population of 105 respondents and a large sample of 44 respondents, the technique sampling used a Non Probabillity Sampling with Purposive Sampling approach, and use bivariate analysis test with statistical test Wilcoxon and Mann-Whitney. The results of use statistical test Mann-Whitney, the obtained of the significant values is 0.000 ($P < 0.005$). There is explicit decreasing of insomnia elderly in the group experiments in compare with the control group after the Therapy sholawat Simthud Duror. Therapy sholawat Simthud Duror can be an alternative to decreased insomnia in the elderly.

Keywords: *Sholawat Simthud Duror- Insomnia*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN.....	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK KEGIATAN PENELITIAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 METODE.....	4
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	16

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	7
Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	7
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat <i>Simthud Duror</i> di Majelis Syubbanul Muslimin pada Kelompok Eksperimen	8
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat <i>Simthud Duror</i> di Majelis Syubbanul Muslimin pada Kelompok Kontrol.....	8
Tabel 5 Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon</i> Saat Sebelum dan Setelah pada Kelompok Eksperimen/Intervensi.....	9
Tabel 6 Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon</i> Saat Sebelum dan Setelah pada Kelompok Kontrol.....	9
Tabel 7 Hasil Uji Statistik <i>Mann-Whitney</i> Saat Dilakukan Terapi Sholawat <i>Simthud Duror</i> Sebelum dan Setelah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	10

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1: Desain Penelitian	4

BAB I

PENDAHULUAN

Setiap lansia akan mengalami sebuah proses menua atau perubahan seorang dewasa sehat menjadi seorang yang frail (lemah) sehingga menyebabkan perubahan fungsi fisiologis dan psikologis (Sudoyo, Setyohadi, & Alwi, 2009). Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan tidur (Perry & Potter, 2005).

Menurut WHO tahun 2017 di perkirakan pada tahun 2015 sampai 2050 mengalami peningkatan prevalensi lansia dua kali lipat sekitar 12% sampai 22% dengan jumlah penduduk sekitar 900 juta jiwa sampai 2 miliar, selain itu lebih dari 20% lansia menderita kelainan mental atau neurologis, dengan gangguan yang paling umum adalah demensia dan depresi (“WHO,” 2017).

Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa lansia di Indonesia sekitar 9,03 %. Di prediksi jumlah lansia pada tahun 2020 mendatang 27,08 juta jiwa, di lanjut pada tahun 2025 mendatang jumlah penduduk lansia mencapai 33,69 juta jiwa, pada tahun 2030 mendatang jumlah lansia lebih meningkat sekitar 40,95 juta jiwa, dan pada tahun 2035 mencapai 48,19 juta jiwa (Infodatin, 2017).

Peningkatan jumlah lansia secara langsung maupun tidak langsung akan memberikan pengaruh terhadap aspek sosial, ekonomi, politik, hukum, keamanan, dan kesehatan karena seiring bertambahnya usia seseorang akan terjadi pula proses penuaan. Dengan terjadinya proses penuaan tersebut pada orang yang telah lanjut usia akan mengalami kemunduran fungsi fisiologis yang akan menimbulkan berbagai keluhan, salah satunya adalah gangguan kualitas tidur (Kozier, 2010).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah & Hidayati, 2012). Gangguan tidur (insomnia) adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada kemauan untuk melakukannya. Gangguan tidur mempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi (Mickey Stanley & Beare, 2006).

National Sleep Foundation tahun 2010 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami insomnia dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Sumirta & Laraswati, 2014). Di Indonesia insomnia menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20% - 50% lansia melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17%

mengalami insomnia yang serius. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Wong Wai Yi et al., 2015).

Study menyatakan setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Amir, 2007). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami insomnia diantaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur (Dewi, 2014).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit, istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan dasar lain (Nurdiannningrum & Purwoko, 2016). Dengan demikian dibutuhkan penatalaksanaan terhadap gangguan tidur pada lansia, metode penatalaksanaan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia umumnya terbagi atas metode farmakologis dan metode non farmakologis (Perry & Potter, 2005).

Terapi non farmakologis adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologis tersebut meliputi relaksasi, olah raga, pijat, doa, hypnotherapy, dan lain-lain (Perry & Potter, 2005). Membaca sholawat termasuk salah satu terapi non farmakologis yaitu berdo'a. Sholawat merupakan ibadah yang sangat mudah untuk dilakukan, dengan bersholawat pada nabi akan menimbulkan cahaya penerang hati, penghapus dosa, dan rahmat sehingga kita menjadi tenang dan merasakan penjagaan dalam pengawasan-Nya (Hafbi, 2007).

Salah satu sholawat yang biasa dan mudah di gunakan ialah sholawat *simthud duror*. Sholawat simthud duror ini biasa di sebut masyarakat dengan sebutan maulid habsyi yang mana ini merujuk pada pengarang aslinya, sholawat ini di ciptakan oleh al habib Ali bin Muhammad al-Habsyi (Hamdi, 2005). Bahkan Syaikh Abdul Qudus ar-Razi menganjurkan kepada setiap orang yang kesulitan tidur untuk membaca ayat yang menerangkan tentang shalawat yaitu (Maksum & El-Kaysi, 2009):

اِنَّ اللّٰهَ وَمَلَائِكَتَهُ يَصَلُّوْنَ عَلَى النَّبِيِّ يَا اَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا صَلُّوْا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوْا تَسْلِيْمًا

Hasil penelitian yang telah dilakukan Oktara (2013) yang menemukan bahwa kualitas tidur kelompok kontrol (tidak mendengarkan *murottal Al-Qur'an* sebelum tidur) tidak mengalami perbedaan yang bermakna ($p>0,05$) pada pengukuran *pretest* dan *posttest* (Oktara, Purnawan, & Achiriyati, 2016).

Penelitian juga dilakukan oleh Wulandari (2014) Hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur (skor PSQI) pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi zikir adalah sebesar 14,48 dan pada kelompok kontrol sebesar 13,67. Setelah diberikan intervensi dengan terapi zikir, terjadi penurunan rata-rata kualitas tidur (skor PSQI) yang artinya perbaikan kualitas tidur, menjadi 9,05, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menjadi 13,62. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidur responden artinya terapi zikir efektif terhadap kualitas tidur lansia (Wulandari & Nashori, 2014).

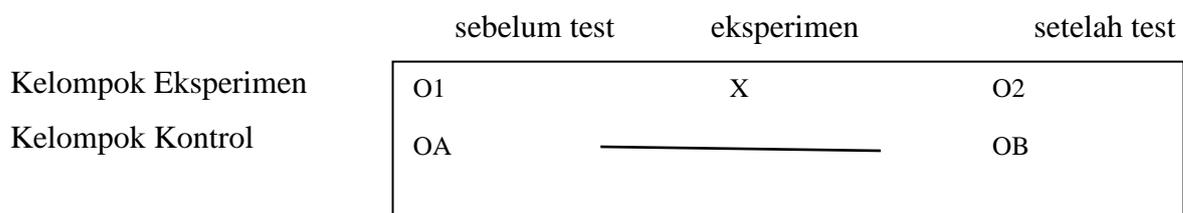
Hasil study pendahuluan dengan metode wawancara pada jamaah di Majelis Syubbanul Muslimin, ditemukan 7 dari 10 lansia mengalami gangguan tidur dikarenakan menurunnya fungsi psikologis dan fisiologis. Mereka menganggap bahwa penyakit memang akan banyak di derita oleh lansia sampai mereka meninggal sehingga mereka mencoba untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta dengan cara mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terapi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia dengan judul “ Pengaruh Terapi Sholawat *Simthud Duror* terhadap Insomnia pada Lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo”.

BAB II METODE

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2014). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Grup*. Desain penelitian ini digambarkan dalam skema dibawah ini (Notoatmodjo, 2012):

Skema 4.1: Desain Penelitian



Keterangan :

O1 : Pengukuran Gangguan Tidur/ Insomnia pada Kelompok Eksperimen (sebelum test)

O2 : Pengukuran Gangguan Tidur/Insomnia pada Kelompok Eksperimen (setelah test)

OA : Pengukuran Gangguan Tidur/Insomnia pada Kelompok Kontrol (sebelum test)

OB : Pengukuran Gangguan Tidur/Insomnia pada Kelompok Kontrol (setelah test)

X : Pemberian Terapi Sholawat Simthud Duror

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Ardiansyah, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua jamaah Lansia pada dua desa yaitu di desa Petunjungan dan Taman yang mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin yakni yang berjumlah 105 lansia di ambil dari data masing masing tim Korda Syubbanul Muslimin. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang rutin mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin yang mempunyai gangguan tidur (Insomnia). Sampel dalam populasi yang memenuhi kriteria penelitian untuk dilakukan perlakuan dalam penelitian ini adalah sebesar 44 responden dengan 22 responden perlakuan dan 22 responden kontrol. penelitian ini cara pengambilan sampel adalah dengan “ *Non Probability Sampling* ” dengan pendekatan “ *Purposive Sampling* ” dengan populasi 105 responden. Penelitian ini dilakukan di Majelis Syubbanul Muslimin. Alasan peneliti memilih tempat penelitian ini karena di Majelis Syubbanul Muslimin banyak di temukan kejadian insomnia pada lansia. Penelitian di laksanakan pada bulan April 2019. Jadwal penelitian di lakukan satu minggu.

Instrument Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data(Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Insomnia*. Uji

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang benar-benar mengukur apa yang diukur, demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna dan kuesioner tersebut memiliki validitas konstruk, berarti semua item pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur, dibawah ini merupakan rumus *pearson product moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X) \cdot (\Sigma Y)}{\sqrt{[n \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] \cdot [n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien Korelasi ΣX : Jumlah skor item
 ΣY : Jumlah skor total (item) n : Jumlah responden

Uji Reliabilitas, adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, demikian juga dengan kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial harus mempunyai reliabilitas yang tinggi, untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites atau diuji coba sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*, perlu dicatat bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas. Adapun uji reabilitas dilakukan setelah mengukur validitas, dalam penelitian ini menggunakan rumus *sperman brown*.

Rumus *sperman brown*

$$r_i = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_i : koefisien reabilitas internal seluruh item.

r_b : korelasi *product moment* antara belahan.

Analisa Data

1. Analisis *Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini

menggambarkan frekuensi dan persentase dari seluruh variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden yaitu variabel Sholawat *Simthud Duror* dan Insomnia pada Lansia.

2. Analisis *Bivariat*

Analisa data ini menggunakan *bivariat* karena mempunyai dua variabel dan menggunakan skala Ordinal yang diperoleh dan dimasukkan dalam kuisioner dengan menggunakan uji statistik *Uji Wilcoxon* pada hipotesis 1-4 dan pada hipotesis 5 menggunakan *Uji Mann-Whitney*.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur Responden	Frekuensi	Presentase
60 tahun	10	22,7%
61 tahun	6	13,6%
62 tahun	6	13,6%
63 tahun	4	9,1%
64 tahun	5	11,4%
65 tahun	13	29,5%
Total	44	100,0%

Sumber : Data primer identitas responden pada kuisioner

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol mayoritas berumur 65 tahun yaitu 13 orang (29,5%), dan minoritas responden berumur 63 tahun yaitu 4 orang (9,1%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Presentase
Ibu Rumah Tangga	30	68,2%
Buruh Tani	12	27,3%
Tukang Pijat	2	4,5%
Total	44	100%

Sumber : Data primer identitas responden pada kuisioner

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat di ketahui bahwa karakteristik pekerjaan responden baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 orang (68,2%) dan minoritas sebagi tukang pijat yaitu 2 orang (4,5%).

2. Data Khusus

- a. Distribusi frekuensi insomnia pada lansia sebelum dan setelah di lakukan terapi sholawat *Simthud Duror* pada kelompok eksperimen.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin pada Kelompok Eksperiment.

Frekuensi Tingkat Insomnia	Kelompok Eksperiment (Sebelum)		Kelompok Eksperiment (Setelah)	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Tidak ada Insomnia	0	0,0%	0	0,0%
Ringan	0	0,0%	22	100%
Sedang	3	13,6%	0	0,0%
Berat	18	81,8%	0	0,0%
Sangat Berat	1	4,5%	0	0,0%
Total	22	100%	22	100%

Sumber : Data primer hasil kuisioner pada tanggal 23-29 April 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat insomnia lansia pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi sholawat *Shimtud Duror* lansia terdapat tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 0 orang (0,0%), yang memiliki insomnia sedang 3 orang (13,6%), yang memiliki insomnia berat 18 orang (81,8%), yang memiliki insomnia sangat berat 1 orang (4,5%) sedangkan pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan sholawat *Simthud Duror* terdapat tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 22 orang (100%) yang memiliki insomnia sedang 0 orang (0,0%) yang memiliki insomnia berat 0 orang (0,0%) sedangkan yang memiliki insomnia sangat berat 0 orang (0,0%).

- b. Distribusi frekuensi insomnia pada lansia sebelum dan setelah di lakukan terapi sholawat *Simthud Duror* pada kelompok kontrol.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin pada Kelompok Kontrol.

Frekuensi Tingkat Insomnia	Kelompok Eksperiment (Sebelum)		Kelompok Eksperiment (Setelah)	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Tidak ada Insomnia	0	0,0%	0	0,0%
Ringan	0	0,0%	0	0,0%
Sedang	0	0,0%	0	0,0%
Berat	22	100%	22	100%
Sangat Berat	0	0,0%	0	0,0%

Total	22	100%	22	100%
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------

Sumber : Data Primer hasil kuisioner pada tanggal 30 April sampai 6 Mei 2019

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat insomnia lansia pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi sholat *Shimtud Duror* lansia terdapat, tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 0 orang (0,0%), yang memiliki insomnia sedang 0 orang (0,0%), yang memiliki kecemasan berat 22 orang (100%), yang memiliki insomnia sangat berat 0 orang (0,0%) sedangkan pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan sholat *Simthud Duror* terdapat tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 0 orang (0,0%) yang memiliki insomnia sedang 0 orang (0,0%) yang memiliki insomnia berat 22 orang (100%) sedangkan yang memiliki insomnia sangat berat 0 orang (0,0%).

- b. Perbedaan rerata insomnia pada lansia sebelum dan setelah dilakukan terapi sholat *Simthud Duror* pada kelompok eksperimen.

Tabel 5. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* Saat Sebelum dan Setelah pada Kelompok Eksperimen/Intervensi.

Kelompok Intervensi	Mean Rank	Sum of Rank	P Value
Sebelum	0,00	0,00	0,000
Setelah	11,50	253,00	

Sumber : Data primer hasil kuisioner pada bulan April-Mei 2019

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat insomnia sebelum dan setelah intervensi menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat insomnia sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai ($Z = -4,129$) dengan $P\text{ value} = 0,000$ lebih kecil dari $P\alpha = 0,05$, yang berarti ada pengaruh terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

- d. Perbedaan rerata insomnia pada lansia sebelum dan setelah dilakukan terapi pada kelompok kontrol.

Tabel 6 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* Saat Sebelum dan Setelah pada Kelompok Kontrol.

Kelompok kontrol	Mean Rank	Sum of Rank	P Value
Sebelum	7,00	35,00	0,405
Setelah	7,00	36,00	

Sumber: Data primer hasil kuisioner pada bulan April-Mei 2019

Berdasarkan tabel 6 hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat insomnia sebelum dan setelah intervensi menunjukkan tidak terdapat rerata tingkat insomnia sebelum

dan setelah intervensi dengan nilai ($Z = -0,832$) dengan $P \text{ value} = 0,405$ lebih besar dari $P \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh tanpa adanya terapi sholat *Simthud Duror*.

- e. Pengaruh terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

Tabel 7 Hasil Uji Statistik *Mann-Whitney* Saat Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* Sebelum dan Setelah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Insomnia	Kelompok		Selisih Mean	P Value
	Intervensi	Kontrol		
Mann Withney Sebelum	25,23	19,77	5,46	0,154
Mann Withney Setelah	11,50	33,50	22	0,000

Sumber : Data primer hasil kuisioner pada bulan April-Mei 2019

Berdasarkan tabel 7 di dapatkan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* pada *pretest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi/eksperimen menunjukkan nilai $P \text{ value} 0,154$ ($P < 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ketika dilakukan *pretest*. Sedangkan untuk *posttest* didapatkan nilai $P \text{ value} 0,000$ ($P < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan pada *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi/eksperimen.

B. Pembahasan

1. Analisis Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada Kelompok Eksperimen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada tanggal 23-29 April 2019 dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* di dapatkan bahwa pada kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi sholat *Simthud Duror* mempunyai nilai rata-rata 0,00 dan setelah dilakukan terapi sholat *Simthud Duror* pada kelompok eksperimen mempunyai nilai rata-rata 11,50 juga di dapatkan nilai signifikan 0,000 ($Z = -4,129$) dengan nilai $P \text{ Value} = 0,000$ lebih kecil dari pada $p \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 di tolak dan H_a di terima yang berarti ada pengaruh dan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan eksperimen. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk mengurangi insomnia pada lansia.

Penelitian ini di kuatkan oleh penelitian yang di lakukan oleh Famelia, Febriana dan Yulia tentang “Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Insomnia” dimana hasil uji statistik pada kelompok eksperimen dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* didapatkan *p value* 0,000 ($p < \alpha$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia. (Yurintika, Sabrian, & Dewi, 2015).

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Sri Adiyati yang berjudul “Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta” dengan hasil kelompok perlakuan terjadi penurunan derajat insomnia yang signifikan, selisih *Mean* derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* sebesar 3,73 dan nilai $t = 2,702$ dengan nilai probabilitas $\text{Sig.}(2\text{-tailed})=0,017$ (Adiyati, 2010).

Seseorang tidak dikatakan memiliki insomnia apabila di tandai dengan tidur yang tenang, tidak mudah terbangun saat tidur, merasa segar pada pagi hari, dan merasa semangat untuk melakukan aktifitas, tidak menunjukkan tanda – tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Dewi, 2014). Seorang lansia akan sering mengalami gangguan penurunan fungsi tubuh baik secara biologis maupun fisiologis jika pada setiap gangguan penurunan fungsi tubuh pada lansia menggunakan pengobatan secara farmakologis maka akan menimbulkan efek samping yang berkelanjutan.

Banyaknya efek negatif karena menggunakan obat kimia maka seharusnya pengobatan non farmakologis lebih efektif. Selain itu dosis obat yang tidak praktis serta jenis obat yang sulit di dapat mengakibatkan lansia berhenti mengonsumsi obat dan berdampak terhadap terapi pengobatan yang di lakukan menjadi tidak efektif. Maka dari itu perlu di lakukan pengobatan alternatif seperti terapi Sholawat *Simthud Duror*.

2. Analisis Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah di Lakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* pada Kelompok Kontrol di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada tanggal 30 April - 6 Mei 2019 di dapatkan bahwa pada kelompok kontrol dengan tanpa pemberian terapi sholawat *Simthud Duror* mempunyai nilai rata-rata sebelum dilakukan terapi sholawat *Simthud Duror* pada kelompok kontrol ialah 7,00 dan sedangkan nilai rata-rata sesudah dilakukan terapi pada kelompok kontrol 7,00 didapatkan nilai ($Z = -0,832$) dengan *P value* = 0,405 lebih besar dari $P \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 di terima H_a di tolak. Yang berarti tidak ada perbedaan dan pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah tanpa di lakukan terapi sholawat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia.

Penelitian ini di kuatkan oleh penelitian yang di lakukan oleh Bellakusuma dan Yosef tentang “ Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia” dimana hasil uji statistik menunjukkan perbedaan nilai semua komponen dan skor kualitas tidur total kelompok yang rutin melakukan senam lansia lebih rendah dari pada kelompok yang tidak rutin. Setelah dinilai distribusi datanya menggunakan uji Saphiro-wilk yang menunjukkan bahwa distribusi data seluruh komponen kuesioner PSQI dan skor total adalah tidak normal, kemudian dilakukan uji *Mann Whitney* dan didapatkan hasil tidak bermakna pada komponen durasi tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan tidur dengan nilai $p > 0,05$, sedangkan pada komponen kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, disfungsi aktivitas sehari-hari, dan *global PSQI score* menunjukkan hasil yang bermakna dengan $p < 0,05$ (Nurdiannningrum & Purwoko, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Yudi Abdul Majid dengan judul “Pengaruh Akupresure Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay” juga menjelaskan bahwa pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan pada kelompok kontrol rata-rata skor PSQI adalah 10,39 dengan standar deviasi 2,54, skor terendah 5 dan skor tertinggi 15. Hasil estimasi interval menunjukan bahwa 95% diyakini rata-rata skor PSQI lansia berkisar antara 9,12 sampai 11,66. Data tersebut secara jelas mengindikasikan bahwa tidak ada perubahan skor PSQI antara sebelum dan sesudah akupresur, artinya kualitas tidur lansia di BPSTW Ciparay pada kelompok kontrol yang tidak diintervensi akupresur tidak mengalami perubahan (Majid, 2014).

Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam. Penurunan durasi tidur yang terjadi secara fisiologis pada lansia seharusnya hanya minimal, yaitu sekitar 6-7 jam. Jika dibandingkan dengan durasi tidur pada dewasa muda yaitu 7-8 jam, gangguan tidur yang terjadi akibat penyakit-penyakit yang biasa diderita oleh lansia, seperti penyakit jantung atau penyakit yang berkaitan dengan saluran pernapasan (Perry & Potter, 2005). Keluhan gangguan tidur yang biasa disampaikan oleh lansia, seperti sering bangun di malam hari (biasanya untuk berkemih), mendengkur keras, sesak napas, dan lain sebagainya. Hal tersebut sudah dikontrol dengan mengeksklusi subjek penelitian yang mempunyai penyakit-penyakit tersebut sehingga dapat berpengaruh terhadap perbedaan yang tidak signifikan antar 2 kelompok penelitian pada komponen gangguan tidur tersebut. Pada kelompok kontrol ini di harapkan mengalami penurunan insomnia pada lansia, hal ini bisa terjadi karena di sebabkan oleh kurangnya pemahaman responden yang luas dan pola tidur yang kurang baik.

3. Analisis Pengaruh Terapi Sholawat *Simthud Duror* Terhadap Insomnia Pada Lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

Berdasarkan hasil uji SPSS 32 menghasilkan nilai rata – rata sesudah dan sebelum di lakukan terapi relaksasi benson pada kelompok eksperimen dan kontrol, yang akhirnya di gabung untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan perbedaan antara responden yang mendapatkan terapi sholawat *Simthud Duror* dan responden yang tidak mendapatkan terapi, peneliti menggunakan uji *Mann-Whitney* dimana didapatkan nilai signifikan sebesar 0.000 ($p < 0.005$). yang berarti jelas terdapat penurunan insomnia lansia pada kelompok eksperimen di bandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian ini dikuatkan oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ricer, Ari dan Wasisto yang berjudul “ Pengaruh Terapi Al Zikir Terhadap Insomnia Lansia” dengan 42 responden 21 orang kelompok eksperimen dan 21 orang kelompok kontrol. Setelah dilakukan intervensi kedua kelompok diukur kualitas tidurnya dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Penelitian ini mendapatkan hasil post test nilai rata-rata kualitas tidur responden kelompok eksperimen adalah 9,05 dan kelompok kontrol 13,62. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 5,43 yang mana terapi zikir secara langsung memberikan pengaruh fisik dan psikis terhadap responden, penurunan juga terjadi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 0,05 tetapi penurunan ini tidak menunjukkan terjadinya perbaikan kualitas tidur yang signifikan pada kelompok kontrol, hal ini diakibatkan oleh kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Analisa dengan menggunakan *dependent t test* didapatkan untuk kelompok eksperimen $p\ value = 0,000$ ($p < \alpha$). Hal ini membuktikan bahwa ditemukan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi zikir (Reflio, Dewi, & Utomo, 2014).

Penelitian sebelumnya juga di lakukan oleh Yudi Abdul Majid yang berjudul “Pengaruh Akupresure Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay” dengan hasil uji statistik skor kualitas tidur global pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), begitu juga dilihat dari subkomponen kualitas tidur semuanya dengan nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan skor kualitas tidur lansia pada kelompok perlakuan antara sebelum dan setelah akupresure (Y.Majid, 2014).

Penelitian juga dilakukan oleh Sri Adiyati yang berjudul “Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Yogyakarta” dengan hasil kelompok perlakuan dilakukan pemberian aromaterapi lavender diketahui selisih *Mean* derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* sebesar 3,733, yaitu *Mean* derajat insomnia *pre-test* sebesar 12,27 dan *Mean* derajat insomnia *post-test* 8,53. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Sample Paired t Test* didapatkan nilai *t* sebesar 2,702 dengan nilai probabilitas Sig (2 tailed) sebesar 0,017 yang kurang dari 0,05 berarti adanya perbedaan derajat insomnia antara *pre-test* dan *post-test* derajat insomnia yaitu, terjadi penurunan derajat insomnia yang signifikan (Adiyati, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Famelia, Febriana dan Yulia tentang “Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Insomnia” juga menunjukkan adanya perbedaan kualitas tidur pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan membandingkan hasil *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *mann whitney* didapatkan *p value* 0,000 ($p < \alpha$). Hasil ini membuktikan terdapat perbedaan antara *median post test* antara kualitas tidur kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini senam dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Yurintika et al., 2015).

Penelitian yang di lakukan oleh Eskanita Anggun Rachmawati dengan judul “ Hubungan Mandi Air Hangat terhadap Frekuensi Timbulnya Insomnia pada Mahasiswa FKIK UMY”, dengan menggunakan uji statistik Chi-Square menunjukkan hasil signifikasi antara mandi air hangat dengan frekuensi timbulnya insomnia sebesar 0,004($p < 0,05$) dan nilai CI 95% (0,072-0,637) sebesar 0,214. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara mandi air hangat terhadap frekuensi timbulnya insomnia, yaitu mandi air hangat mengurangi insomnia 79% lebih rendah dari pada yang tidak mandi air hangat(Rachmawati, 2012).

Penelitian dengan menggunakan terapi non farmakologis juga di lakukan oleh Alivia Maulida Putri Turmudzi dengan judul “ Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Insomnia pada Pasien Rawat Jalan dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Pairs di dapatkan nilai P-Value sebesar 0,034 ($p\text{-value} < 0,05$) pada kelompok intervensi berarti terdapat perbedaan tingkat insomnia yang bermakna sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif. Nilai *p-value* pada kelompok kontrol sebesar 0,157 ($p\text{value} > \alpha$, $\alpha = 0,05$), berarti perbedaan tingkat insomnia tidak bermakna secara statistik saat observasi awal dan observasi akhir. Hasil analisis data dengan uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai *p-value* $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yaitu sebesar 0,042, berarti terdapat perbedaan tingkat insomnia yang bermakna antara

kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau dengan kata lain ada ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat insomnia (Turmudzi, 2014).

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular Activating System* (RAS) di bagian batang otak atas di yakini mempunyai sel - sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensorik raba. Juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi dan proses pikir) (Risnanto & Insani, 2014).

Seorang lansia lebih sering terbangun di malam hari, dan membutuhkan waktu yang sulit untuk memulai tidur kembali. Adanya peningkatan waktu tidur siang pada lansia. keluhan tentang kesulitan tidur pada lansia sering kali akibat adanya penyakit kronik yang di derita. Perubahan pola tidur pada lansia di sebabkan perubahan SSP yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensori karena penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Nugroho, 2006). Dengan ini dapat di simpulkan bahwa lansia membutuhkan penanganan yang tepat dalam memperbaiki kualitas tidurnya, karena memiliki kualitas tidur yang baik atau tidak adanya gangguan tidur pada manusia sangat penting dan vital bagi kesehatan manusia terlebih kepada lansia.

Metode penatalaksanaan yang bertujuan menurunkan insomnia pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat. Namun demikian, penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Dengan demikian sangat di anjurkan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk menurunkan insomnia pada lansia salah satunya yaitu dengan menggunakan terapi sholat *Simthud Duror*, terapi ini efektif dan mudah dilakukan karena dapat di lakukan dimanapun dan kapanpun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati, S. (2010). *Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*, II(2), 21–28. Jurnal Kebidanan, Semarang. Retrieved from <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/midwife>
- Ali, M. H. bin H. (2005). *Sholawat Sebagai Terapi Sholawat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Amir, N. (2007). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia : Diagnosis dan Penatalaksanaan*, (157), 196–206. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Assegaf, A., & Dani, I. R. (2009). *Mukjizat Sholawat*. Jakarta Selatan: Qultum Media.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Hafbi, A. (2007). *Rahasia Kekuatan Sholawat*. Jakarta: AMP Press.
- Hamdi, M. H. (2005). *Sholawat sebagai terapi Spiritual*. Jakarta: Duta Ilmu.
- Hasnadi, Indrawan, R., & Putra, M. (2015). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Psikoreligius Pada Pasien Gangguan Jiwa*, III(2), 237–244. Retrieved from <http://journalojs.serambimekkah.ac.id/nursing>.
- Ide, P. (2008). *Yoga Insomnia : 29 Gerakan Yoga Insomnia untuk Menyembuhkan Susah Tidur Secara Alami*. (A. Subandi, Ed.). Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Infodatin. (2017). *Analisis LANSIA di Indonesia*. Kemenkes, (Lansia), 1–8.
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang*. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 2*. Jakarta. ECG.
- Kusumati, F., & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (S. Carolina, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Lanywati, E. (2001). *Insomnia : Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Majid, Y. A. (2014). *Pengaruh Akupresure Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay*. Bandung. Retrieved from <http://Scrib.nurse.com/document/nurse>.
- Maksum, M. S., & El-Kaysi, A. F. (2009). *Rahasia Sehat Berkah Sholawat: Terapi Ampuh Mencegah dan Menyembuhkan Penyakit*. Yogyakarta: CV Budi Utami,
- Mickey Stanley, & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: ECG.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. (P. Christian, Ed.). Yogyakarta: CV Andi OFFSET.
- Noorkasiani, & Tamher, S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Nurdiannningrum, B., & Purwoko, Y. (2016). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas tidur Pada Lansia*. *Jurnal E-Biomedik (eBm)*, 4(1), 104–109. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view>.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktora, S. P. D., Purnawan, I., & Achiriyati, D. (2016). *Pengaruh Terapi MMurottal Al Quran Terhadap Kuallitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168–173. Retrieved from

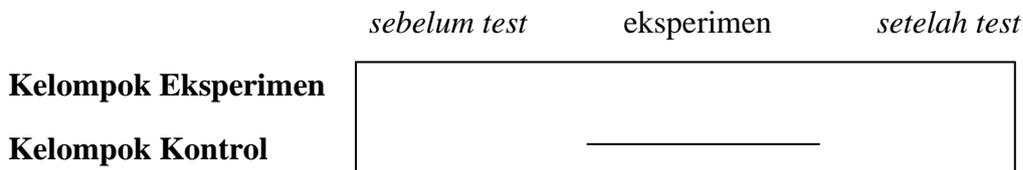
- <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view>
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pandji, D. (2012). *Menembus Dunia Lansia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 1-7*. Jakarta.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2010). *Fundamental keperawatan* (7th ed.). Jakarta.
- Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar Karena Tidur yang Benar*. (Rahman, Ed.). Jakarta Selatan: PT Mizan Publika.
- Pudjiastuti, S. S., & Budi. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Rachmawati, E. A. (2012). *Hubungan Mandi Air Hangat terhadap Frekuensi Timbulnya Insomnia pada Mahasiswa FKIK UMY*. Yogyakarta. Retrieved from <http://repositorry.umy.ac.id/handle/12345678>.
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. (Matizih, Ed.). Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Reflio, R., Dewi, A. P., & Utomo, W. (2014). *Pengaruh Terapi Al Zikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia*. Retrieved from <http://media.neliti.com/index.php>.
- Risnanto, & Insani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskuloskeletal)* (1st ed.). Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Saseno, Arifah, S., & Rusdi. (2013). *Efektivitas Terapi Psikoreligus Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta*. Retrieved from <http://ppnijateng.org/index.php/jks/journal/nursing>.
- Sholeh, M. (2012). *Terapi Sholat Tahajjud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Jakarta Selatan.
- Soliman, H., & Mohamed, S. (2013). *Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery*. *Journal of Biology*, 3(2), 23–38.
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., & Alwi, I. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Jakarta. ECG.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA. Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2014). *Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia*. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1–10. Retrieved from <http://poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/jks/nursing>.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., ... Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. (P. Christian, Ed.). Jogjakarta: CV Andi OFFSET.
- Swarjana, K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (I. Nastiti, Ed.). Yogyakarta: PT ANDI OFFSET.
- Turmudzi, A. M. P. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia pada Pasien Rawat Jalan dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*.
- Wanitiyah, I. (2007). *Kumpulan sholawat nabi super lengkap*.
- WHO. (2017). *Jumlah Penduduk Lansia pada Tahun 2015 sampai Tahun 2050*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Wong Wai Yi, W., Vafaei, A., Zunzunegui, M. V, Curcio, C. L., Guerra, R., Alvarado, B. E.,Bukit, E. K. (2015). Physical exercise for sleep problems in adults aged 60 + (Review). *Keperawatan Indonesia: Kuisoner Insomnia* , 1(2), 121–130. <https://doi.org/10.1177/0898264314523448>
- Wulandari, E., & Nashori, H. F. (2014). *Pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia*. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(2),

235-250. Retrieved from <http://journal.uui.ac.id/intervensipsikologi/article/view/8742>
Yurintika, F., Sabrian, F., & Dewi, Y. I. (2015). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Insomnia*, 2(2). Retrieved from <http://media.neliti.com/index.php/jks/net/journal>.

BAB II METODE

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2014). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Grup*. Desain penelitian ini digambarkan dalam skema dibawah ini (Notoatmodjo, 2012):

Skema 1: Desain Penelitian



Keterangan :

- O1 : Pengukuran Gangguan Tidur/ Insomnia pada Kelompok Eksperimen (sebelum test)
- O2 : Pengukuran Gangguan Tidur/Insomnia pada Kelompok Eksperimen (setelah test)
- OA : Pengukuran Gangguan Tidur/Insomnia pada Kelompok Kontrol (sebelum test)
- OB : Pengukuran Gangguan Tidur/Insomnia pada Kelompok Kontrol (setelah test)
- X : Pemberian Terapi Sholawat *Simthud Duror*

B. Populasi, Sampel dan Sampli

44

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Ardiansyah, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua jamaah Lansia pada dua desa yaitu di desa Petunjungan dan Taman yang mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin yakni yang berjumlah 105 lansia di ambil dari data masing masing tim Korda Syubbanul Muslimin.

2. Sampel

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang rutin mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin yang mempunyai gangguan tidur (Insomnia). Sampel dalam populasi yang memenuhi kriteria penelitian untuk dilakukan perlakuan dalam penelitian ini adalah sebesar 44 responden dengan 22 responden perlakuan dan 22 responden kontrol.

Pada penelitian ini sampel yang akan diambil juga mempertimbangkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*:

a. Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2014).

- 1) Lansia yang mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin di desa Petunjungan dan Taman.
- 2) Lansia yang berumur 60-65 tahun.
- 3) Lansia wanita
- 4) Lansia yang mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin di desa Petunjungan dan Taman yang mempunyai gangguan tidur (Insomnia).
- 5) Lansia yang mengikuti kegiatan di Majelis Syubbanul Muslimin yang bersedia diteliti.
- 6) Lansia yang dapat mengikuti prosedur penelitian sampai selesai.

b. Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yaitu terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, yang dapat juga menghambat penelitian dan subjek yang menolak berpartisipasi (Nursalam, 2014).

- 1) Lansia dengan gangguan penglihatan dan pendengaran.

- 2) Lansia dengan penyakit degeneratif seperti : Diabetes militus, hipertensi, dan lain-lain.
- 3) Lansia yang hidup terpisah dari keluarganya.
- 4) Lansia yang tidak dapat mengikuti prosedur penelitian sampai selesai

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini cara pengambilan sampel adalah dengan “ *Non Probability Sampling* ” dengan pendekatan “ *Purposive Sampling* ” dengan populasi 105 responden.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan. Lebih tepatnya, operasional properti dari sebuah objek, agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan dan menjadi properti dari sebuah objek. Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) (Swarjana, 2012).

a. Variabel *independent* (bebas)

Variabel independen yaitu variabel yang dimanipulasi oleh peneliti (Swarjana, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah promosi terapi sholawat *Simthud Duror*.

b. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau faktor yang diamati dan di ukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Insomnia pada Lansia.

D. Data Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijanjikan ukuran dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh terapi sholat *Sinthud Duror* terhadap kejadian Insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin.

NO	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
1.	Variabel independen (variabel bebas) Sholawat <i>Sinthud Duror</i>	Ibadah yang dilakukan umat muslim (lansia) dengan cara berdo'a sebagai bukti kecintaannya kepada Nabi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi sholat <i>Sinthud Duror</i> dengan waktu 1 minggu. 2. Waktu yang di butuhkan untuk melakukan sholat <i>simthud duror</i> iyalah 10 menit dibaca selama 1 kali dalam 1 rawi. 3. Di bacakan dengan khusuk dan fokus 	SOP Sholawat <i>Sinthud Duror</i>		Nominal
2.	Variabel dependent (variabel terikat) Insomnia pada Lansia.	Ketidakmampuan lansia untuk tidur dan mempertahankan tidur.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kuisioner untuk mengetahui tingkat insomnia pada lansia. 2. Lansia mampu tidur dalam 5-6 jam tanpa 	Kuisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan insomnia : 13 2. Insomnia ringan : 14-25 	Ordinal

			terbangun.		3. Insomnia sedang : 26-38	
			3. Tidak terbangun saat tertidur.		4. Insomnia berat : 39-51	
			4. Tidur dengan nyaman.		5. Insomnia sangat berat : 52	
			5. Mampu mempertahankan tidur dengan baik			

E. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Majelis Syubbanul Muslimin. Alasan peneliti memilih tempat penelitian ini karena di Majelis Syubbanul Muslimin banyak di temukan kejadian insomnia pada lansia.

F. Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan pada bulan April 2018. Jadwal penelitian di lakukan satu minggu.

G. Instrumen Penelitian

Instrument Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Insomnia*

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang benar-benar mengukur apa yang diukur, demikian pula kuesioner sebagai sebagai alat ukur harus mengukur apa yang di ukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor

total kuesioner tersebut. Apabila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna dan kuesioner tersebut memiliki validitas konstruk, berarti semua item pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur, dibawah ini merupakan rumus *pearson product moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X) \cdot (\Sigma Y)}{\sqrt{[n \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] \cdot [n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien Korelasi ΣX : Jumlah skor item
 ΣY : Jumlah skor total (item) n : Jumlah responden

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, demikian juga dengan kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial harus mempunyai reliabilitas yang tinggi, untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites atau diuji coba sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*, perlu dicatat bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas. Adapun uji reabilitas dilakukan setelah mengukur validitas, dalam penelitian ini menggunakan rumus *sperman brown*.

Rumus *sperman brown*

$$r_j = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_i : koefisien reabilitas internal seluruh item.

r_b : korelasi *product moment* antara belahan.

H. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengurus surat pengantar penelitian ke dekan prodi S1 keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo.
- b. Memberikan surat permohonan izin melakukan penelitian ke Koordinator Ketua Majelis Syubbanul Muslimin.
- c. Melakukan pengumpulan data yaitu dengan cara:
 - 1) Melihat ruang lingkup di Majelis Syubbanul Muslimin.
 - 2) Mengajukan *infomed consent* kepada responden.
 - 3) Mendatangi calon responden untuk melakukan *infomed consent* dan menjelaskan maksud dan tujuan.

2. Pengelolaan Data

a. *Editing*

Editing pada penelitian ini dilakukan setelah semua data dikumpulkan yang bertujuan untuk meminimalisasi kesalahan dan memudahkan untuk merevisi segera oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

b. *Coding*

Coding Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Pada penelitian ini dilakukan setelah semua data dikumpulkan

dan dimasukkan kedalam rekapan data kemudian peneliti memberi kode (Notoatmodjo, 2012). Adapun tahapan yang kedua adalah menetapkan kode untuk *scoring* jawaban responden atau hasil observasi yang telah dilakukan, contoh pada kuisinoer diberi kode 1 jika “tidak pernah”, kode 2 jika “kadang-kadang”, kode 3 jika “sering”, dan kode 4 jika “selalu”.

c. Scoring

Scoring adalah pemberian skor pada setiap ketegori yang ada dalam setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor, tidak ada pedoman baku untuk *scoring*, namun *scoring* harus diberikan dengan konsisten . selain itu harus diperhatikan dengan seksama terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat negatif. Pertanyaan demikian harus diberi kode terbalik.

Untuk mengukur tingkat insomnia pada lansia dengan menggunakan kuisoner :

- 1). Tidak ada keluhan insomnia : 13
- 2). Insomnia ringan : 14-25
- 3). Insomnia sedang : 26-38
- 4). Insomnia berat : 39-51
- 5). Insomnia sangat berat : 52

d. Tabulatinng

Tabulating dalam penelitian ini berupa berbentuk tabel.

I. Analisa Data

3. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi dan persentase dari seluruh variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden yaitu variabel Sholawat *Simthud Duror* dan Insomnia pada Lansia.

4. Analisis *Bivariat*

Analisa data ini menggunakan *bivariat* karena mempunyai dua variabel dan menggunakan skala Ordinal yang diperoleh dan dimasukkan dalam kuisioner dengan menggunakan uji statistik *Uji Wilcoxon* pada hipotesis 1-4 dan pada hipotesis 5 menggunakan *Uji Mann-Whitney*.

J. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin ke Koordinator Ketua Majelis Syubbanul Muslimin, melalui surat ijin permohonan dari Dekan Program Studi SI Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo, kemudian terjun langsung melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini merupakan bukti bahwa kita diizinkan oleh Ketua Majelis untuk melakukan penelitian di Majelis Syubbanul Muslimin pada jamaah Lansia di dua desa Petunjungan dan Taman.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam rangka menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup dengan inisial dan pemberian kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

Analisis

- a. Judul skripsi: Pengaruh Terapi Sholawat *Simthud Duror* Terhadap Kejadian Insomnia pada Lansia.
- b. Jenis penelitian *Quasi Experiment*.
- c. Dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Grup* Populasi penelitian 105 lansia.
- d. Sampel penelitian 44 responden dengan 22 responden perilaku dan 22 responden kontrol.
- e. Sampling penelitian 44 responden
- f. Variable independen "Sholawat *Simthud Duror*" dengan menggunakan alat ukur SOP dan skala ukur nominal.
- g. Variable dependent "Insomnia pada lansia " dengan menggunakan alat ukur Kuisoner dan menggunakan skala ukur ordinal.
- h. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner skala likert.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur Responden	Frekuensi	Presentase
60 tahun	10	22,7%
61 tahun	6	13,6%

62 tahun	6	13,6%
63 tahun	4	9,1%
64 tahun	5	11,4%
65 tahun	13	29,5%
Total	44	100,0%

Sumber : Data primer identitas responden pada kuisioner

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol mayoritas berumur 65 tahun yaitu 13 orang (29,5%), dan minoritas responden berumur 63 tahun yaitu 4 orang (9,1%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Presentase
Ibu Rumah Tangga	30	68,2%
Buruh Tani	12	27,3%
Tukang Pijat	2	4,5%
Total	44	100%

Sumber : Data primer identitas responden pada kuisioner

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat di ketahui bahwa karakteristik pekerjaan responden baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 orang (68,2%) dan minoritas sebagi tukang pijat yaitu 2 orang (4,5%).

2. Data Khusus

- c. Distribusi frekuensi insomnia pada lansia sebelum dan setelah di lakukan terapi sholat *Simthud Duror* pada kelompok eksperimen.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin pada Kelompok Eksperiment.

Frekuensi Tingkat	Kelompok Eksperiment (Sebelum)	Kelompok Eksperiment (Setelah)
--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Insomnia	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Tidak ada Insomnia	0	0,0%	0	0,0%
Ringan	0	0,0%	22	100%
Sedang	3	13,6%	0	0,0%
Berat	18	81,8%	0	0,0%
Sangat Berat	1	4,5%	0	0,0%
Total	22	100%	22	100%

Sumber : Data primer hasil kuisioner pada tanggal 23-29 April 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat insomnia lansia pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi sholat *Shimtud Duror* lansia terdapat tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 0 orang (0,0%), yang memiliki insomnia sedang 3 orang (13,6%), yang memiliki insomnia berat 18 orang (81,8%), yang memiliki insomnia sangat berat 1 orang (4,5%) sedangkan pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan sholat *Simthud Duror* terdapat tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 22 orang (100%) yang memiliki insomnia sedang 0 orang (0,0%) yang memiliki insomnia berat 0 orang (0,0%) sedangkan yang memiliki insomnia sangat berat 0 orang (0,0%).

- b. Distribusi frekuensi insomnia pada lansia sebelum dan setelah di lakukan terapi sholat *Simthud Duror* pada kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin pada Kelompok Kontrol.

Frekuensi Tingkat Insomnia	Kelompok Eksperiment (Sebelum)		Kelompok Eksperiment (Setelah)	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Tidak ada Insomnia	0	0,0%	0	0,0%
Ringan	0	0,0%	0	0,0%
Sedang	0	0,0%	0	0,0%
Berat	22	100%	22	100%

Sangat Berat	0	0,0%	0	0,0%
Total	22	100%	22	100%

Sumber : Data Primer hasil kuisioner pada tanggal 30 April sampai 6 Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat insomnia lansia pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi sholat *Shimtud Duror* lansia terdapat, tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 0 orang (0,0%), yang memiliki insomnia sedang 0 orang (0,0%), yang memiliki kecemasan berat 22 orang (100%), yang memiliki insomnia sangat berat 0 orang (0,0%) sedangkan pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan sholat *Simthud Duror* terdapat tidak ada insomnia 0 orang lansia (0,0%) yang memiliki insomnia ringan 0 orang (0,0%) yang memiliki insomnia sedang 0 orang (0,0%) yang memiliki insomnia berat 22 orang (100%) sedangkan yang memiliki insomnia sangat berat 0 orang (0,0%).

- d. Perbedaan rerata insomnia pada lansia sebelum dan setelah dilakukan terapi sholat *Simthud Duror* pada kelompok eksperimen.

Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik Wilcoxon Saat Sebelum dan Setelah pada Kelompok Eksperimen/Intervensi.

Kelompok Intervensi	Mean Rank	Sum of Rank	P Value
Sebelum	0,00	0,00	0,000
Setelah	11,50	253,00	

Sumber : Data primer hasil kuisioner pada bulan April-Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.5 hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat insomnia sebelum dan setelah intervensi menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat insomnia sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai ($Z = -4,129$) dengan $P\ value = 0,000$ lebih kecil dari $P\ \alpha=0,05$, yang berarti ada pengaruh terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

- d. Perbedaan rerata insomnia pada lansia sebelum dan setelah di lakukan terapi pada kelompok kontrol.

Tabel 5.6 Hasil Uji Statistik Wilcoxon Saat Sebelum dan Setelah pada Kelompok Kontrol.

Kelompok kontrol	Mean Rank	Sum of Rank	P Value
Sebelum	7,00	35,00	0,405
Setelah	7,00	36,00	

Sumber: Data primer hasil kuisioner pada bulan April-Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat insomnia sebelum dan setelah intervensi menunjukkan tidak terdapat rerata tingkat insomnia sebelum dan setelah intervensi dengan nilai ($Z = -0,832$) dengan $P \text{ value} = 0,405$ lebih besar dari $P \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh tanpa adanya terapi sholat *Simthud Duror*.

- e. Pengaruh terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Mann-Whitney Saat Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* Sebelum dan Setelah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Insomnia	Kelompok		Selisih Mean	P Value
	Intervensi	Kontrol		
Mann Withney Sebelum	25,23	19,77	5,46	0,154
Mann Withney Setelah	11,50	33,50	22	0,000

Sumber : Data primer hasil kuisioner pada bulan April-Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di dapatkan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* pada *pretest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi/eksperimen menunjukkan nilai $P \text{ value} 0,154$ ($P < 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol ketika dilakukan *pretest*. Sedangkan untuk *posttest* didapatkan nilai P value 0,000 ($P < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan pada *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi/eksperimen.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari 44 responden, 22 responden kelompok eksperimen dan 22 responden kelompok kontrol lansia yang mengalami insomnia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada tahun 2018.

1. Analisis Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada Kelompok Eksperimen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada tanggal 23-29 April 2018 dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* di dapatkan bahwa pada kelompok eksperimen sebelum di berikan terapi sholawat *Simthud Duror* mempunyai nilai rata-rata 0,00 dan setelah dilakukan terapi sholawat *Simthud Duror* pada kelompok eksperiment mempunyai nilai rata-rata 11,50 juga di dapatkan nilai signifikan 0,000 ($Z = -4,129$) dengan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari pada $p \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 di tolak dan H_a di terima yang berarti ada pengaruh dan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah di lakukan eksperimen. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk mengurangi insomnia pada lansia.

Penelitian ini di kuatkan oleh penelitian yang di lakukan oleh Famelia, Febriana dan Yulia tentang “Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Insomnia” dimana hasil uji statistik pada kelompok eksperimen dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* didapatkan *p value* 0,000 ($p < \alpha$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia. (Yurintika, Sabrian, & Dewi, 2015).

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Sri Adiyati yang berjudul “Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta” dengan hasil kelompok perlakuan terjadi penurunan derajat insomnia yang signifikan, selisih *Mean* derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* sebesar 3,73 dan nilai $t = 2,702$ dengan nilai probabilitas $\text{Sig.}(2\text{-tailed})=0,017$ (Adiyati, 2010).

Seseorang tidak dikatakan memiliki insomnia apabila di tandai dengan tidur yang tenang, tidak mudah terbangun saat tidur, merasa segar pada pagi hari, dan merasa semangat untuk melakukan aktifitas, tidak menunjukkan tanda – tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Dewi, 2014). Seorang lansia akan sering mengalami gangguan penurunan fungsi tubuh baik secara biologis maupun fisiologis jika pada setiap gangguan penurunan fungsi tubuh pada lansia menggunakan pengobatan secara farmakologis maka akan menimbulkan efek samping yang berkelanjutan.

Banyaknya efek negatif karena menggunakan obat kimia maka seharusnya pengobatan non farmakologis lebih efektif. Selain itu dosis obat yang tidak praktis serta jenis obat yang sulit di dapat mengakibatkan lansia berhenti mengonsumsi obat dan berdampak terhadap terapi pengobatan yang di lakukan menjadi tidak efektif. Maka dari itu perlu di lakukan pengobatan alternatif seperti terapi Sholawat *Simthud Duror*.

2. Analisis Insomnia pada Lansia Sebelum dan Setelah di Lakukan Terapi Sholawat *Simthud Duror* pada Kelompok Kontrol di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo pada tanggal 30 April - 6 Mei 2018 di dapatkan bahwa pada kelompok kontrol dengan tanpa pemberian terapi sholawat *Simthud Duror* mempunyai nilai rata-rata sebelum dilakukan terapi sholawat *Simthud Duror* pada kelompok

kontrol ialah 7,00 dan sedangkan nilai rata-rata sesudah dilakukan terapi pada kelompok kontrol 7,00 didapatkan nilai ($Z = -0,832$) dengan $P \text{ value} = 0,405$ lebih besar dari $P \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 di terima H_a di tolak. Yang berarti tidak ada perbedaan dan pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah tanpa di lakukan terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia.

Penelitian ini di kuatkan oleh penelitian yang di lakukan oleh Bellakusuma dan Yosef tentang “ Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia” dimana hasil uji statistik menunjukkan perbedaan nilai semua komponen dan skor kualitas tidur total kelompok yang rutin melakukan senam lansia lebih rendah dari pada kelompok yang tidak rutin. Setelah dinilai distribusi datanya menggunakan uji Saphiro-wilk yang menunjukkan bahwa distribusi data seluruh komponen kuesioner PSQI dan skor total adalah tidak normal, kemudian dilakukan uji *Mann Whitney* dan didapatkan hasil tidak bermakna pada komponen durasi tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan tidur dengan nilai $p > 0,05$, sedangkan pada komponen kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, disfungsi aktivitas sehari-hari, dan *global PSQI score* menunjukkan hasil yang bermakna dengan $p < 0,05$ (Nurdiannningrum & Purwoko, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Yudi Abdul Majid dengan judul “Pengaruh Akupresure Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay” juga menjelaskan bahwa pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan pada kelompok kontrol rata-rata skor PSQI adalah 10,39 dengan standar deviasi 2,54, skor terendah 5 dan skor tertinggi 15. Hasil estimasi interval menunjukan bahwa 95% diyakini rata-rata skor PSQI lansia berkisar antara 9,12 sampai 11,66. Data tersebut secara jelas mengindikasikan bahwa tidak ada perubahan skor PSQI antara sebelum dan sesudah akupresur, artinya kualitas tidur lansia di

BPSTW Ciparay pada kelompok kontrol yang tidak diintervensi akumpresur tidak mengalami perubahan (Majid, 2014).

Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam. Penurunan durasi tidur yang terjadi secara fisiologis pada lansia seharusnya hanya minimal, yaitu sekitar 6-7 jam. Jika dibandingkan dengan durasi tidur pada dewasa muda yaitu 7-8 jam, gangguan tidur yang terjadi akibat penyakit-penyakit yang biasa diderita oleh lansia, seperti penyakit jantung atau penyakit yang berkaitan dengan saluran pernapasan (Perry & Potter, 2005). Keluhan gangguan tidur yang biasa disampaikan oleh lansia, seperti sering bangun di malam hari (biasanya untuk berkemih), mendengkur keras, sesak napas, dan lain sebagainya. Hal tersebut sudah dikontrol dengan mengeksklusi subjek penelitian yang mempunyai penyakit-penyakit tersebut sehingga dapat berpengaruh terhadap perbedaan yang tidak signifikan antar 2 kelompok penelitian pada komponen gangguan tidur tersebut. Pada kelompok kontrol ini di harapkan mengalami penurunan insomnia pada lansia, hal ini bisa terjadi karena di sebabkan oleh kurangnya pemahaman responden yang luas dan pola tidur yang kurang baik.

3. Analisis Pengaruh Terapi Sholawat *Simthud Duror* Terhadap Insomnia Pada Lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

Berdasarkan hasil uji SPSS 32 menghasilkan nilai rata – rata sesudah dan sebelum di lakukan terapi relaksasi benson pada kelompok eksperimen dan kontrol, yang akhirnya di gabung untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan perbedaan antara responden yang mendapatkan terapi sholawat *Simthud Duror* dan responden yang tidak mendapatkan terapi, peneliti menggunakan uji *Mann-Whitney* dimana didapatkan nilai signifikan

sebesar 0.000 ($p < 0.005$). yang berarti jelas terdapat penurunan insomnia lansia pada kelompok eksperimen di bandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian ini dikuatkan oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ricer, Ari dan Wasisto yang berjudul “ Pengaruh Terapi Al Zikir Terhadap Insomnia Lansia” dengan 42 responden 21 orang kelompok eksperimen dan 21 orang kelompok kontrol. Setelah dilakukan intervensi kedua kelompok diukur kualitas tidurnya dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Penelitian ini mendapatkan hasil post test nilai rata-rata kualitas tidur responden kelompok eksperimen adalah 9,05 dan kelompok kontrol 13,62. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 5,43 yang mana terapi zikir secara langsung memberikan pengaruh fisik dan psikis terhadap responden, penurunan juga terjadi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 0,05 tetapi penurunan ini tidak menunjukkan terjadinya perbaikan kualitas tidur yang signifikan pada kelompok kontrol, hal ini diakibatkan oleh kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Analisa dengan menggunakan *dependent t test* didapatkan untuk kelompok eksperimen $p\ value = 0,000$ ($p < \alpha$). Hal ini membuktikan bahwa ditemukan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi zikir (Reflio, Dewi, & Utomo, 2014).

Penelitian sebelumnya juga di lakukan oleh Yudi Abdul Majid yang berjudul “Pengaruh Akupresure Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay” dengan hasil uji statistik skor kualitas tidur global pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), begitu juga dilihat dari subkomponen kualitas tidur semuanya dengan nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan skor kualitas tidur lansia pada kelompok perlakuan antara sebelum dan setelah akupresure (Y.Majid, 2014).

Penelitian juga dilakukan oleh Sri Adiyati yang berjudul “Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta” dengan hasil kelompok perlakuan dilakukan pemberian aromaterapi lavender diketahui selisih *Mean* derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* sebesar 3,733, yaitu *Mean* derajat insomnia *pre-test* sebesar 12,27 dan *Mean* derajat insomnia *post-test* 8,53. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Sample Paired t Test* didapatkan nilai *t* sebesar 2,702 dengan nilai probabilitas Sig (2 tailed) sebesar 0,017 yang kurang dari 0,05 berarti adanya perbedaan derajat insomnia antara *pre-test* dan *post-test* derajat insomnia yaitu, terjadi penurunan derajat insomnia yang signifikan (Adiyati, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Famelia, Febriana dan Yulia tentang “Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Insomnia” juga menunjukkan adanya perbedaan kualitas tidur pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan membandingkan hasil *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *mann whitney* didapatkan *p value* 0,000 ($p < \alpha$). Hasil ini membuktikan terdapat perbedaan antara *median post test* antara kualitas tidur kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini senam dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Yurintika et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Eskanita Anggun Rachmawati dengan judul “Hubungan Mandi Air Hangat terhadap Frekuensi Timbulnya Insomnia pada Mahasiswa FKIK UMY”, dengan menggunakan uji statistik Chi-Square menunjukkan hasil signifikansi antara mandi air hangat dengan frekuensi timbulnya insomnia sebesar 0,004 ($p < 0,05$) dan nilai CI 95% (0,072-0,637) sebesar 0,214. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara mandi air hangat terhadap frekuensi timbulnya insomnia, yaitu mandi air hangat mengurangi insomnia 79% lebih rendah dari pada yang tidak mandi air hangat (Rachmawati, 2012).

Penelitian dengan menggunakan terapi non farmakologis juga dilakukan oleh Alivia Maulida Putri Turmudzi dengan judul “ Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Insomnia pada Pasien Rawat Jalan dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Pairs di dapatkan nilai P-Value sebesar 0,034 ($p\text{-value} < 0,05$) pada kelompok intervensi berarti terdapat perbedaan tingkat insomnia yang bermakna sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif. Nilai $p\text{-value}$ pada kelompok kontrol sebesar 0,157 ($p\text{value} > \alpha$, $\alpha = 0,05$), berarti perbedaan tingkat insomnia tidak bermakna secara statistik saat observasi awal dan observasi akhir. Hasil analisis data dengan uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai $p\text{-value} < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yaitu sebesar 0,042, berarti terdapat perbedaan tingkat insomnia yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau dengan kata lain ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat insomnia (Turmudzi, 2014).

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular Activating System* (RAS) di bagian batang otak atas di yakini mempunyai sel - sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensorik raba. Juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi dan proses pikir) (Risnanto & Insani, 2014).

Seorang lansia lebih sering terbangun di malam hari, dan membutuhkan waktu yang sulit untuk memulai tidur kembali. Adanya peningkatan waktu tidur siang pada lansia. keluhan tentang kesulitan tidur pada lansia sering kali akibat adanya penyakit kronik yang di derita. Perubahan pola tidur pada lansia di sebabkan perubahan SSP yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensori karena penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian

(Nugroho, 2006). Dengan ini dapat di simpulkan bahwa lansia membutuhkan penanganan yang tepat dalam memperbaiki kualitas tidurnya, karena memiliki kualitas tidur yang baik atau tidak ada nya gangguan tidur pada manusia sangat penting dan vital bagi kesehatan manusia terlebih kepada lansia.

Metode penatalaksanaan yang bertujuan menurunkan insomnia pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat. Namun demikian, penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Dengan demikian sangat di anjurkan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk menurunkan insomnia pada lansia salah satunya yaitu dengan menggunakan terapi sholawat *Simthud Duror*, terapi ini efektif dan mudah dilakukan karena dapat di lakukan dimanapun dan kapanpun.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah variabel yang di analisa dalam penelitian ini tidak bersifat menyeluruh melainkan hanya sebagian saja, padahal secara teori ada banyak faktor yang bisa menurunkan insomnia yang perlu menjadi pertimbangan penelitian.
2. Kuisoner yang di gunakan adalah kuisoner tertutup sehingga sulit untuk mengungkapkan jawaban yang ada di pikiran responden.
3. Penggunaan bahasa kuisoner yang kurang di mengerti oleh beberapa responden.
4. Pengumpulan data dengan kuisoner memungkinkan responden menjawab pertanyaan tidak jujur dan di jawab sesuai pemahamannya saja.
5. Keterbatasan penelitian dalam melakukan observasi belum mengetahui secara rinci bagaimana cara mengontrol penurunan tingkat insomnia pada responden.
6. Waktu penelitian terbatas sehingga hasil penelitian yang di dapatkan kurang sempurna.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pemberian terapi sholat *Simthud Duror* yang di berikan pada kelompok eksperimen di dapatkan nilai rerata terhadap insomnia di dapatkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari pada $p \alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah di lakukan terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia.
2. Pada kelompok kontrol tanpa Pemberian terapi sholat *Simthud Duror* di dapatkan nilai *P value* = 0,405 lebih besar dari $P \alpha=0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan dan pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah tanpa di lakukan terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia.
3. Hasil uji *Mann-Withney* pada pengaruh terapi sholat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di dapatkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p<0.005$). yang berarti terdapat penurunan insomnia lansia pada kelompok eksperiman di bandingkan dengan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan terapi sholat *Simthud Duror* di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

B. Saran

1. Bagi praktik keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan akan di jadikan bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi pengobatan insomnia yang menggunakan bahan kimia dan di alihkan dengan menggunakan terapi sholawat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia.

2. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini semoga menjadi rujukan sebagai penambahan mata kuliah komplementer dalam kurikulum tentang teori pengobatan alternatif yang bersifat murah dan efisien dalam pelayanan kesehatan.

3. Bagi peneliti

Dengan adanya peneleitian ini wawasan peneliti bertambah dengan di buktikannya adanya pengaruh terapi sholawat *Simthud Duror* terhadap insomnia pada lansia di Majelis Syubbanul Muslimin Kalikajar Probolinggo.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat umum hendaknya menggunakan terapi sholawat *Simthud Duror* untuk mengurangi insomnia pada lansia. Di samping lebih efisien. Terapi sholawat *Simthud Duror* tidak menimbulkan efek samping seperti obat kimia dan mudah untuk dilakukan dimanapun dan kapanpun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati, S. (2010). *Pengaruh Aromatherapi Terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, II(2)*, 21–28. Jurnal Kebidanan, Semarang. Retrieved from <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/midwife>
- Ali, M. H. bin H. (2005). *Sholawat Sebagai Terapi Sholawat*. Yogyakarta: Kanisius.

- Amir, N. (2007). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia : Diagnosis dan Penatalaksanaan*, (157), 196–206. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Assegaf, A., & Dani, I. R. (2009). *Mukjizat Sholawat*. Jakarta Selatan: Qultum Media.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Hafbi, A. (2007). *Rahasia Kekuatan Sholawat*. Jakarta: AMP Press.
- Hamdi, M. H. (2005). *Sholawat sebagai terapi Spiritual*. Jakarta: Duta Ilmu.
- Hasnadi, Indrawan, R., & Putra, M. (2015). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Psikoreligius Pada Pasien Gangguan Jiwa*, III(2), 237–244. Retrieved from <http://journals.serambimekkah.ac.id/nursing>.
- Ide, P. (2008). *Yoga Insomnia : 29 Gerakan Yoga Insomnia untuk Menyembuhkan Susah Tidur Secara Alami*. (A. Subandi, Ed.). Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Infodatin. (2017). *Analisis LANSIA di Indonesia*. Kemenkes, (Lansia), 1–8.
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang*. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 2*. Jakarta. ECG.
- Kusumati, F., & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (S. Carolina, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Lanywati, E. (2001). *Insomnia : Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Majid, Y. A. (2014). *Pengaruh Akumpresure Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay*. Bandung. Retrieved from <http://Scrib.nurse.com/document/nurse>.
- Maksum, M. S., & El-Kaysi, A. F. (2009). *Rahasia Sehat Berkah Sholawat: Terapi Ampuh Mencegah dan Menyembuhkan Penyakit*. Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Mickey Stanley, & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: ECG.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. (3rd ed.). Yogyakarta: CV Andi OFFSET.
- Noorkasiani, & Tamher, S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Nurdiannningrum, B., & Purwoko, Y. (2016). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas tidur Pada Lansia*. *Jurnal E-Biomedik (eBm)*, 4(1), 104–109. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view>.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktora, S. P. D., Purnawan, I., & Achiriyati, D. (2016). *Pengaruh Terapi MMurottal Al Quran Terhadap Kuallitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168–173. Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view>
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pandji, D. (2012). *Menembus Dunia Lansia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 1-7*. Jakarta.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2010). *Fundamental keperawatan* (7th ed.). Jakarta.

- Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar Karena Tidur yang Benar*. (Rahman, Ed.). Jakarta Selatan: PT Mizan Publika.
- Pudjiastuti, S. S., & Budi. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Rachmawati, E. A. (2012). *Hubungan Mandi Air Hangat terhadap Frekuensi Timbulnya Insomnia pada Mahasiswa FKIK UMY*. Yogyakarta. Retrieved from <http://repositorry.umy.ac.id/handle/12345678>.
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. (Matizih, Ed.). Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Reflio, R., Dewi, A. P., & Utomo, W. (2014). *Pengaruh Terapi Al Zikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia*. Retrieved from <http://media.neliti.com/index.php>.
- Risnanto, & Insani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskuloskeletal)* (1st ed.). Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Saseno, Arifah, S., & Rusdi. (2013). *Efektivitas Terapi Psikoreligus Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta*. Retrieved from <http://ppnijateng.org/index.php/jks/journal/nursing>.
- Sholeh, M. (2012). *Terapi Sholat Tahajjud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Jakarta Selatan.
- Soliman, H., & Mohamed, S. (2013). *Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery*. *Journal of Biology*, 3(2), 23–38.
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., & Alwi, I. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi V). Jakarta. ECG.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA. Yogyakarta: CV Budi Utami.
- Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2014). *Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia*. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1–10. Retrieved from <http://poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/jks/nursing>.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., ... Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. (P. Christian, Ed.). Jogjakarta: CV Andi OFFSET.
- Swarjana, K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (I. Nastiti, Ed.). Yogyakarta: PT ANDI OFFSET.
- Turmudzi, A. M. P. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia pada Pasien Rawat Jalan dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*.
- Wanitiyah, I. (2007). *Kumpulan sholawat nabi super lengkap*.
- WHO. (2017). *Jumlah Penduduk Lansia pada Tahun 2015 sampai Tahun 2050*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Wong Wai Yi, W., Vafaei, A., Zunzunegui, M. V, Curcio, C. L., Guerra, R., Alvarado, B. E.,Bukit, E. K. (2015). Physical exercise for sleep problems in adults aged 60 + (Review). *Keperawatan Indonesia: Kuisoner Insomnia* , 1(2), 121–130. <https://doi.org/10.1177/0898264314523448>
- Wulandari, E., & Nashori, H. F. (2014). *Pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia*. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(2), 235-250. Retrieved from <http://journal.uui.ac.id/intervensipsikologi/article/view/8742>
- Yurintika, F., Sabrian, F., & Dewi, Y. I. (2015). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Insomnia*, 2(2). Retrieved from <http://media.neliti.com/index.php/jks/net/journal>.

