

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Rawat Inap Kelumbayan Barat, berada di Jl. Raya Lintas Barat No. 1 Pekon Lengkokai, Kec. Kelumbayan Barat. Wilayah Kerja Meliputi Pelayanan Kesehatan Di Desa Kampung Baru, Simpangan, Desa Jatiringin, Repong, Brebes, Wonoasri, Pasir Picung, Robo, Dan Bungur.

Adapun batasan-batasan wilayah kerja Puskesmas Kelumbayan Barat meliputi :

- a) Timur Berbatasan Dengan Desa Bunut Sebrang Kab. Pesawaran
- b) Barat Berbatasan Dengan Pekon Purwosari Kab. Tanggamus
- c) Selatan Berbatasan Dengan Pekon Sidoharjo Kab Tanggamus
- d) Utara Berbatasan Dengan Desa Bunut Sebrang Kab. Pesawaran

Visi

Menjadikan Puskesmas Yang Bermutu

Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu merata terjangkau
2. Mendorong masyarakat mandiri berperilaku hidup bersih dan sehat

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

Tabel 41.

Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Perempuan	15	75,0%
	Laki-laki	5	25,0%
Total		20	100%
Usia	60-64	13	65,0%
	65-69	7	35,0%
Total		20	100%

Hasil dari karakteristik responden di dapatkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 (75,0%). Sedangkan usia responden sebagian besar berusia 60-64 tahun sebanyak 13 (65,0%) .

b. Rata-Rata Nilai Kualitas Tidur Sebelum (Pre-Test) di Berikan

Terapi Dzikir Pada Lansia di Kampung Baru Lengkukai.

Tabel 4.2

Rata-Rata Nilai Kualitas Tidur Pre-Test

Variabel	N	Mean	Min	Max
Kelompok Eksperimen	10	12,20	9	15
Kelompok Control	10	11,20	8	15

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan rata-rata kualitas tidur lansia pre-test kelompok Eksperimen adalah 12,20 dan pada kelompok control 11,20.

c. Rata-Rata Nilai Kualitas Tidur Sesudah (Post-Test) di Berikan Terapi Dzikir Pada Lansia di Kampung Baru Lengkukai.

Tabel 4.3

Rata-Rata Nilai Kualitas Tidur Post-Test

Variabel	N	Mean	Min	Max
Kelompok Eksperimen	10	4,60	4	5
Kelompok Control	10	10,90	8	14

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan rata-rata kualitas tidur lansia post-test, yaitu pada kelompok eksperimen 4,60 dan kelompok control 10,90.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Rata-Rata Kualitas Tidur Lansia Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Kampung Baru Lengkukai

Tabel 4.4

Perbedaan Rata-Rata Kualitas Tidur Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah di Berikan Intervensi Terapi Dzikir

Variabel	Mean	SD	P	N
Sebelum Intervensi	12,20	2,300	0,005	10
Sesudah Intervensi	4,60	0,516		

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Dengan hasil yang

diperoleh p value = 0,005 { $p < (=0,05)$ } sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir.

b. Perbedaan Rata-Rata Kualitas Tidur Lansia Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berdoa di Kampung Baru Lengkukai

Tabel 4.5

Perbedaan Rata-Rata Kualitas Tidur Kelompok kontrol Sebelum dan Sesudah di Berikan Intervensi Berdoa

Variabel	Mean	SD	P	N
Sebelum Intervensi	11.20	2.440	0,180	10
Sesudah Intervensi	10.90	2.079		

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan Intervensi berdoa, dengan hasil yang diperoleh p value = 0,180 { $p > (=0,05)$ } sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdoa.

c. Perbedaan Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kampung Baru Lengkukai

Tabel 4.6

Perbedaan pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur pada lansia Di Kampung Baru Lengkukai

Variabel	Mean	SD	P	N
Kelompok Eksperimen	4,60	0,516	0,000	20
Kelompok Kontrol	10,90	2,079		

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan perbedaan rata-rata kualitas tidur post-test kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil dari analisa di peroleh $p \text{ value} = 0,000 \{p < (=0,05)\}$ dan dapat di simpulkan terdapat perbedaan rata-rata kualitas tidur antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol

C. Pembahasan

1. Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (75,0%). Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (25,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki masalah gangguan tidur adalah perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh oleh Retno yuli dkk (2019) dimana mayoritas respondennya yaitu perempuan sebanyak (57,1%), dan laki-laki sebanyak (.42,9%). Jenis kelamin yang sebagian besar perempuan salah satunya disebabkan karna adanya perubahan hormone progesterone dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus sehingga mempengaruhi pola tidur secara langsung, meningkatnya hormone estrogen menyebabkan perempuan menjadi mudah cemas, yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan gangguan tidur.

Sedangkan hasil dari penelitian yang dilakukan pada 20 responden di dapatkan mayoritas lansia berusia 60-64 tahun sebanyak 13 orang (65,0%). Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang, periode usia lanjut yaitu usia 60-69 tahun merupakan periode ketika kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap. Kemunduran ini sebagian disebabkan dari faktor fisik dan psikologis. (Triningtyas & Muhayati, 2018)

b. Nilai Kualitas Tidur Sebelum di Berikan Terapi Dzikir

Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen sebagai kelompok yang di berikan intervensi terapi dzikir, dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Sebelum diberikan intervensi masing-masing kelompok dilakukan penilaian pre-test. Pada kelompok eksperimen didapatkan hasil rata-rata pre-test 12,20 dan pada kelompok kontrol di dapatkan nilai rata rata pre-test 11,20.

Kelompok eksperimen Selanjutnya diberikan intervensi untuk memperbaiki kualitas tidur yaitu dengan terapi dzikir, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi. Pemberian terapi ini dilakukan selama 7 hari pada kelompok eksperimen.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dkk (2019), dengan judul pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Dimana Intervensi dilakukan selama 7 hari berturut-turut setelah sholat

dzuhur dengan durasi ± 15 menit. Untuk mengukur tingkat kualitas tidur menggunakan PSQI (Pittsburgh Sleep Quality index) .

Dzikir secara bahasa adalah mengingat, sedangkan secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah. Secara etimologi dzikir berasal dari kata “*dzakara*” yang memiliki arti “menyebut”, mensucikan, menggabungkan , menjaga, mengerti, mempelajari, memberi dan nasihat”. Oleh karena itu dzikir juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan “mengingat”

Dari beberapa psikoterapi islam yang pernah dilakukan, dzikir diyakini sebagai salah satu terapi yang mampu menumbuhkan rasa aman, tenang dan ketenangan yang mendalam sebagai anugerah dari Allah SWT. (tuma'ninah), (Ramadhan, 2019).

c. Nilai Kualitas Tidur Setelah di Berikan Terapi Dzikir

Setelah diberikan teraapi dzikir selama 7 hari kepada kelompok eksperimen, selanjutnya dilakukan kembali penilaian pada masing-masing kelompok, dan di dapatkan hasil nilai rata-rata post-test kelompok eksperimen 4.60 dan pada kelompok kontrol 10,20. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 7,6 yang mana terapi dzikir secara langsung memberikan pengaruh fisik daan psikis terhadap responden. Penurunan juga terjadi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 1.0 tetapi penurunan ini tidak menunjukkan terjadinya perbaikan kualitas tidur yang

signifikaan pada kelompok kontrol, hal ini diakibatkan oleh kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reflio dkk (2016), mengenai pengaruh terapi Al-dzikir terhadap kualitas tidur lansia. Dimana setelah dilakukan intervensi dengan terapi dzikir terjadi penurunan rata-rata kualitas tidur (skor PSQI) yang memiliki arti perbaikan kualitas tidur menjadi 9,05, sedangkan pada kelompok control yang tidak diberikan intervensi menjadi 13,62. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidur responden.

Teknik dzikir merupakan suatu teknik yang mengarahkan pada kondisi yang meditative (pada gelombang otak alpha dan beta) lalu diminta untuk berdzikir yang selaras dengan nafasnya sehingga seseorang merasakan bahwa Allah itu dekat dan selalu di dalam dirinya. (Amalia et al., 2022)

Ketika seorang lansia melakukan dzikir dalam kondisi yang khusyuk maka akan membawa pengaruh yang positif pada seluruh sistem fisik maupun psikis sehingga berdampak pada ketenangan, kebahagiaan, kekuatan, harapan, kepasrahan yang dapat menentramkan dan serangkaian kondisi mental yang positif lain yang menjadi indikator mental yang sehat dan memusatkan ketegangan psikis baik berupa kecemasan, stress maupun depresi

sehingga lansia lebih memiliki kesempatan untuk menjalani masa tua mereka dengan kondisi sehat dan bahagia. (Nida, 2014)

Menurut pendapat peneliti hal ini terjadi karna responden meresapi dan benar benar melakukan serangkaian intervensi dengan baik maka manfaat terapi dzikir secara langsung didapatkan oleh responden.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Kampung Baru Lengkukai.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga dilakukanlah uji Wilcoxon Signed-Rank yang digunakan untuk membandingkan 2 kelompok data berpasangan yaitu data sebelum dan sesudah terapi dzikir. Diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,005$ { $p < = 0,05$ }. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah di berikan terapi dzikir pada kelompok eksperimen.

Setelah menganalisis pada masing-masing kelompok peneliti membandingkan hasil yang didapatkan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Dengan menggunakan uji Mann Whitney U Test ini di peroleh $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian terapi dzikir efektif terhadap

perbaikan kualitas tidur lansia. sehingga dapat di simpulkan H_a di terima dan H_0 di tolak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dkk (2021), dengan judul terapi mindfulness (meditasi dzikir) terhadap penurunan insomnia pada lansia. penelitian yang digunakan kuantitatif dengan menggunakan rancangan quasi-eksperimen, two group pre-posttest equivalent without control design. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok yang diterapkan meditasi dzikir memperoleh p value sebesar 0.000 dan kelompok tanpa meditasi dzikir memperoleh p value $>0,05$. *Multivariate*. Terdapat perbedaan yang bermakna penurunan insomnia pada lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi meditasi dzikir di panti sosial tresna werdha (PSTW) Kota Bengkulu. (Pratiwi et al., 2021).

Halon (2009) mengatakan bahwa dzikir bermanfaat untuk meningkatkan mood, menurunkan kecemasan dan meningkatkan tidur. Hubungan antara pikiran dan materi, jiwa dan tubuh merupakan hubungan yang tidak dapat dipisahkan keduanya saling mempengaruhi jadi ketika jiwa menjadi tenang maka tubuhpun akan merespon dengan menjadi tenang juga. Respon relaksasi yang didaapatkan dari mmelakukan dzikir sebelum tidur membuat lanjut usia menjadi tenang dan nyaman pada saathendak tidur dan

menurunkan stimulus yang menuju RAS berkurang (potter & perry 2010) dan pada akhirnya mempermudah lanjut usia untuk tertidur.

Berdasarkan prinsip kerjanya terapi dzikir merupakan salah satu jenis terapi yang memberikan efek psikologis dan efek neurologis. Lantunan irama tersebut memperbaiki fisiologis saraf-saraf sehingga perbaikan mekanisme tubuh lansia terjadi (saleh, 2010). Menurut Eldemen dan Mendle (2010), doa atau dzikir merupakan salah satu bentuk dari meditasi yang dalam prakteknya berfokus pada kata kata suci yang dapat memberikan efek ketenangan dan efek seperti latihan relaksasi.

Menurut pendapat peneliti keberhasilan dari terapi dzikir ini terjadi karena responden konsisten dalam melafalkan dzikir sebelum tidur, disertai dengan lingkungan yang kondusif, menghindari makan sesaat sebelum tidur.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami yaitu :

- a) Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga dan kemampuan peneliti
- b) Adanya kemampuan responden yang kurang memahami pernyataan quisioner dan mengisi kuisisioner
- c) Adanya keterbatasan jarak dari responden sehingga peneliti kesulitan untuk melakukan intervensi terapi dzikir terhadap kelompok intervensi dan kontrol