

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Al Idris, Jangkang, Gamping, Sleman, Yogyakarta**

Lokasi penelitian ini adalah Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa di Dusun Jangkang RT 15 RW 11 Desa Nogotirto, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Panti asuhan Al Idris didirikan oleh Ramli Idris, SPL pada tahun 2013 di tanah seluas kurang lebih 1.200 meter persegi. Jumlah santri putra dan putri di panti asuhan Al Idris saat ini adalah 87 orang dengan jumlah remaja 45 orang.

Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Al Idris berbatasan dengan perumahan Nogotirto pada bagian selatan, berbatasan dengan perumahan Jangkang pada bagian utara, berbatasan dengan kampung Karang pada bagian selatan, dan bagian timur panti asuhan Al Idris berbatasan dengan Sekolah Dasar Teladan. Panti asuhan Al Idris sedang melakukan pengembangan bangunan ke bagian utara panti.

Santri di panti asuhan Al Idris rata-rata berasal dari Indonesia bagian timur terutama dari Flores, santri putra lebih banyak dibandingkan santri putri, santri putra tinggal di asrama dan untuk santri putri karena jumlahnya yang masih sedikit dan masih ada pembangunan panti asuhan, santri putri sementara tinggal di kantor panti asuhan.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

#### a. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah remaja laki-laki di panti asuhan Al-Idris, jumlah remaja yang menjadi responden pada penelitian ini berjumlah 40 orang dan dibagi menjadi 20 orang sebagai kelompok intervensi dan 20 orang sebagai kelompok kontrol. Hasil karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia. Gambaran umum responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1. Gambaran karakteristik responden kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan usia pada remaja panti asuhan Al-Idris

Karakteristik responden	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol
	N(%)	N(%)
<b>Usia</b>		
<b>10 tahun</b>	-	-
<b>11 tahun</b>	-	-
<b>12 tahun</b>	2(10)	1(5)
<b>13 tahun</b>	3(15)	0(0)
<b>14 tahun</b>	8(40)	1(1)
<b>15 tahun</b>	5(25)	3(20)
<b>16 tahun</b>	0(0)	4(45)
<b>17 tahun</b>	2(10)	9(5)
<b>18 tahun</b>	0(0)	1(5)
<b>19 tahun</b>	0(0)	1(5)
<b>20 tahun</b>	-	-
<b>Jumlah</b>	20(100)	20(100)

Sumber: Data Primer 2017

Data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 40 remaja, jumlah remaja terbanyak yang mengalami insomnia adalah remaja pada usia 17 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (27,5%). Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi 40 (100%) responden mengalami insomnia dengan

tingkat insomnia yang berbeda. Data pada tabel 4.1 diambil dari hasil observasi (*pretest*) sebelum dilakukan terapi dzikir. Data lain dari tabel 4.1 menyatakan bahwa tidak ada remaja yang berusia 10 tahun, 11 tahun dan 20 tahun yang menjadi responden dalam penelitian ini.

## b. Tingkat Insomnia

Tabel 4.2 Tingkat insomnia *pretest-posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada remaja di panti asuhan Al-Idris (N=40)

Tingkat Insomnia	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tanpa Gejala	-	-	-	-
Ringan	6 (30)	15 (75)	7 (35)	8 (40)
Sedang	9 (45)	5 (25)	10 (50)	12 (60)
Berat	5 (25)	-	3 (15)	-
Total	20 (100)	20 (100)	20 (100)	20 (100)

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada *pretest* kelompok intervensi jumlah remaja terbanyak mengalami insomnia tingkat sedang, setelah itu untuk *posttest* kelompok intervensi jumlah remaja terbanyak mengalami insomnia tingkat ringan, ini menunjukkan adanya penurunan tingkat insomnia yang bermakna pada remaja kelompok intervensi. Pada *pretest* kelompok kontrol jumlah remaja terbanyak mengalami insomnia tingkat sedang dan pada *posttest* kelompok kontrol jumlah remaja terbanyak mengalami insomnia tingkat sedang.

Data lain yang dapat dilihat di tabel 4.2 adalah tidak adanya insomnia tingkat berat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ketika dilakukan *posttest*. Sebelumnya tingkat insomnia berat saat *pretest*

berjumlah 5(25%) pada kelompok intervensi dan 3(15%) pada kelompok kontrol.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Analisa Perbandingan nilai *Pretest-Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Remaja di Panti Asuhan Al-Idris

Tabel 4.3 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pada Remaja di Panti Asuhan Al Idris

Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	$\Delta$ Mean	<i>P value</i>
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
Kontrol	9.35 $\pm$ 2.720	9.25 $\pm$ 1.949	0.10	0.761
Intervensi	10.00 $\pm$ 2.616	7.40 $\pm$ 1.729	2.60	0.001

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol terdapat selisih *mean* sebanyak 0.10 poin, Pada kelompok intervensi terdapat selisih *mean* sebanyak 2.60 poin artinya terdapat penurunan tingkat insomnia setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi. Hasil *p value* dari kelompok kontrol sebesar 0.761 ( $p < 0.05$ ) artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol dan *p value* kelompok intervensi sebesar 0.001 ( $p < 0.05$ ) yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat insomnia. Selanjutnya dibuktikan dengan nilai *mean* sebanyak 10.00 (*pretest*) yang mengalami penurunan menjadi 7.40 (*posttest*). Artinya bahwa tingkat insomnia saat *pretest* berkurang setelah dilakukan tindakan terapi dzikir.

**b. Analisa Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Tingkat Insomnia pada Remaja di Panti Asuhan Al-Idris**

Tabel 4.4 Hasil Uji *Mann-Whitney* Sebelum dan Setelah terapi dzikir pada remaja di panti asuhan Al-Idris.

Kelompok	Mean		Z		P Value	
	Pre± SD	Post± SD	Pre	Post	Pre	Post
Kontrol	9.35± 2.720	9.25± 1.997	-0.723	-2.446	0.470	0.014
Intervensi	10,00± 2,616	7,40± 1,729				

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik menggunakan *mann-whitney* pada *pretest* kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai *p value* 0.446 ( $p < 0.05$ ) yang artinya tidak terdapat perbedaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ketika dilakukan *pretest*. Selanjutnya untuk *posttest* didapatkan nilai *p value* 0.014 ( $p < 0.05$ ) yang artinya terdapat perbedaan pada *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Nilai Z -0.723 ( $< -1.96$ ) menguatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada nilai *pretest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selanjutnya untuk nilai Z Z -2.446 ( $< -1.96$ ) pada *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi menguatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

## C. Pembahasan

### 1. Univariat

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia, yaitu 12-19 tahun dan mayoritas mengalami insomnia adalah remaja pada usia 17 tahun. Usia 17 tahun adalah periode *middle adolescent* dimana remaja sudah jauh dari masa anak-anak dan belum dekat pada masa dewasa, sehingga pada masa *middle adolescent* ini adalah puncaknya transisi, pada periode ini remaja sudah mengenal rasa sedih, identitas diri belum terlalu kuat, dan emosi belum terlalu stabil (Batubara, 2010). Ketidak stabilan emosi pada remaja dapat menyebabkan gangguan vegetatif (gangguan tidur, makan dan fungsi seksual) (Radityo, 2013). Sehingga remaja pada usia 17 tahun sering mengalami masalah pada tidurnya.

Menurut WHO dalam Gustiani (2012) usia remaja 10-14 tahun adalah remaja tahap awal dan usia 15-20 tahun adalah remaja tahap akhir. Menurut Gustiani (2012) remaja tahap awal adalah remaja yang jenjang pendidikannya SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan remaja tahap akhir adalah remaja yang jenjang pendidikannya SMA (Sekolah Menengah Atas). Dapat disimpulkan bahwa selain umur, jenjang pendidikan SMP dan SMA dapat menjadi ukuran bahwa seseorang dikatakan dalam masa remaja.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa 40 (100%) remaja mengalami insomnia, tingkat insomnia remaja di panti asuhan Al Idris sebelum diberikan intervensi paling banyak mengalami tingkat insomnia sedang sebanyak 10 orang pada kelompok kontrol dan 9 orang pada

kelompok intervensi. Masa transisi pada remaja membuat remaja bingung akan jati dirinya, permasalahan yang semakin kompleks dan belum maturnya emosi serta salahnya pola koping dapat menjadi stressor yang mengganggu pola istirahat pada remaja.

Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian Mahdalena, dkk (2015) yang berjudul efektifitas teknik relaksasi progresif terhadap berkurangnya keluhan gangguan tidur pada Remaja di Panti Al-Mudakkir dan di Panti Al-Amin Banjarmasin, hasil penelitian menyatakan sebanyak 35 (100%) remaja mengalami gangguan tidur atau insomnia. Menurut *National Adolescent and Young Adult Health Information Center* (2014), dua dari tiga remaja melaporkan mengalami kekurangan tidur. Dibuktikan dengan penelitian Ekawati (2015) yang berjudul pengaruh aromaterapi melati terhadap perbaikan skor insomnia pada remaja di SMA Negeri 1 Rasau Jaya, yang menyatakan bahwa 2 dari 3 remaja menyatakan bahwa mereka sulit tertidur malam dan mengantuk pada pagi dan siang hari. Berdasarkan jurnal (*Australasian Sleep Association*, 2014), kejadian insomnia dilaporkan terjadi 30-50% setiap tahun.

Data lain yang didapatkan dari tabel 4.2 yaitu adanya penurunan semua tingkat insomnia berat saat *pretest* menjadi insomnia ringan dan sedang saat *posttest*, pada kelompok intervensi dari 5 orang yang mengalami insomnia saat *pretest* berubah menjadi 2 orang insomnia ringan dan 3 orang insomnia sedang saat *posttest*. Kelompok kontrol, 3 orang yang mengalami insomnia berat saat *pretest* berubah menjadi tingkat insomnia sedang saat

*posttest*. Hal tersebut bisa disebabkan karena hilangnya stresor dan masih labilnya emosi pada remaja.

Perubahan pola tidur remaja juga dapat dipengaruhi emosi, ketika mood remaja sedang baik maka akan mempengaruhi pada pola istirahatnya yang selanjutnya akan berpengaruh baik pada kualitas tidurnya, sebaliknya, bila *mood* remaja buruk maka akan berpengaruh buruk terhadap kualitas tidurnya.

## 2. Bivariat

Hasil uji statistik *wilcoxon* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (tabel 4.3) menunjukkan penurunan *mean* pada kelompok kontrol 0.10 dan pada kelompok intervensi 2.60, dengan *P Value* 0.761 pada kelompok kontrol dan 0.001 pada kelompok intervensi. Penurunan *mean* terjadi pada kedua kelompok, jumlah penurunan *mean* pada kelompok kontrol lebih rendah dari kelompok intervensi, yang artinya tingkat insomnia remaja pada kelompok kontrol lebih sedikit mengalami penurunan dibandingkan kelompok intervensi.

Penurunan tingkat insomnia dipengaruhi oleh terapi dzikir, terapi dzikir yang dilakukan adalah mengucapkan tasbih, tahmid, tahlil, takbir, masing-masing sebanyak 11 kali menjelang tidur pada malam hari, menurut Assegaf dalam Abdilah (2014) relaksasi akan lebih optimal dengan dzikir, dan dzikir dapat membuat relaksasi, karena berharap akan kasih sayang Allah SWT akan menumbuhkan rasa optimis dan keseimbangan emosi yang akan membuat metabolisme dalam tubuh menjadi normal dan memperbaiki



regulasi hormon. Dengan melakukan dzikir menjelang tidur akan mempercepat dan mempermudah untuk tertidur.

Nilai *P Value* kelompok kontrol 0.761 yang artinya tidak ada perubahan yang signifikan pada tingkat insomnia ketika *pretest* dan *posttest*, dapat diartikan bahwa tidak terjadi penurunan tingkat insomnia secara signifikan pada kelompok kontrol. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun sehingga tingkat insomnia *pretest* dan *posttest*nya tidak jauh berbeda, sesuai dengan firman Allah SWT surat Ar Ra'd ayat 11 yang artinya "*Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia*". Allah tidak akan merubah suatu kaum kecuali kaum itu berusaha untuk berubah. Dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Herman, dkk (2016). Pada penelitiannya yang berjudul terapi *islamic self healing* terhadap insomnia pada pasien *chronic kidney disease* (ckd) yang menjalani terapi hemodialisa, kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun dan pada penelitian tersebut kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tingkat insomnia secara signifikan.

Nilai *p value* kelompok intervensi yaitu 0.001 yang artinya terdapat perubahan yang signifikan pada tingkat insomnia ketika *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi. Perubahan *mean* sebesar 2.06 pada kelompok

intervensi menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada insomnia saat dilakukan *posttest*, yang artinya terjadi penurunan tingkat insomnia secara signifikan setelah dilakukan intervensi terapi dzikir pada kelompok intervensi. Perlakuan dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dapat menyebabkan insomnia, dzikir juga dapat merubah afek seseorang lebih positif, sehingga dapat membuat ketenangan dan dampak positif baik untuk dirinya maupun untuk lingkungannya. Dalam penelitian yang dilakukan Qarimah (2016) pada penelitiannya yang berjudul pengaruh tehnik spiritual/dzikir terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa menjelang ujian responsi di fakultas keperawatan universitas Syiah Kuala, yaitu terjadi penurunan kecemasan pada mahasiswa kelompok intervensi setelah dilakukan dzikir.

Hasil uji beda menggunakan *mann-whinney* pada *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan bahwa *P Value pretest* 0.446 ( $p < 0.05$ ) dengan nilai *Z* -0.723 ( $< -1.96$ ) yang artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat insomnia *pretest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sedangkan pada nilai *P Value posttest* 0.001 ( $p < 0.05$ ) dengan nilai *Z* -2.446 ( $< -1.96$ ) yang artinya terdapat perbedaan bermakna pada tingkat insomnia *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Perbedaan pada tingkat insomnia *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi serta lebih rendahnya nilai *mean* pada kelompok intervensi membuktikan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap tingkat insomnia pada kelompok intervensi. Terapi dzikir memiliki efek relaksasi

yang bertujuan untuk mengurangi masalah fisiologis dan membawa keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis. Zikir membantu individu membentuk persepsi keyakinan bahwa semua konflik akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah SWT. Saat seorang membiasakan berzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah SWT, berada dalam lindungan-Nya yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan bahagia (Perwitaningrum, 2016)

Menurut penelitian Purwanto (2016) yang berjudul Hubungan antara intensitas menjalankan dzikir nafas dengan latensi tidur, dalam penelitiannya dijelaskan bahwa latensi tidur yaitu periode waktu antara persiapan untuk tidur dan awal tidur yang sebenarnya merupakan indikator utama untuk melihat kualitas tidur. Dzikir mempunyai efek relaksasi, dapat mengaktifkan saraf parasimpatis yang akan menurunkan kerja saraf simpatis, dengan menurunnya kerja saraf simpatis maka ketegangan otak dan otot akan berkurang dan ketika otak dan otot sudah tidak tegang, maka akan mudah untuk tertidur dan memiliki kualitas tidur yang baik. Menurut Benson dalam Purwanto (2016) formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan kepada agama dan kepada Tuhan, akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibanding relaksasi tanpa melibatkan keyakinan.

Rasa tenang akan memunculkan emosi positif yang akan ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat konektivitas yang kompleks antara batang otak-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan hipokampus-amigdala. Transmisi ini menyebabkan

keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala. Dopamin, serotonin dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal. Asetilkolin, endorfin (opiat alami dalam tubuh efek menenangkan) oleh hipotalamus. ACTH (*Adrenocortico Releasing Hormone*) juga seimbang, sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol, kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun nonspesifik (Sholeh & Musbikin, 2007 dalam Fatimah, 2012). Keadaan jiwa yang tenang dapat membuat keseimbangan dalam tubuh yang dapat meningkatkan imun serta dapat mengurangi semua gangguan psikologis termasuk insomnia.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### 1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini merupakan penelitian yang berdasar pada Al-Quran dan As-Sunnah.
- b. Penelitian ini menggunakan *design quasy experimen*.
- c. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*.

##### 2. Kelemahan

- a. Data univariat dalam penelitian hanya usia responden.

