

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini akan menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh *Psychoreligius Care*: Bershalawat terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pada lansia di Kota Surabaya yang telah dilakukan di 3 panti yaitu di UPTD Griya Werdha Jambangan, Panti Hargo Dedali, dan Panti Ruqoiyah Kota Surabaya. Pengambilan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 November-12 Desember 2019. Peneliti akan menyajikan data hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi dan hasil observasi penelitian yang merupakan data tentang variabel yang diukur menggunakan kuesioner.

#### 5.1 Hasil

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Griya Werdha Jambangan merupakan salah satu panti sosial yang dikelola oleh Dinas Sosial Kota Surabaya. Lansia yang berada di UPTD Griya Werdha Surabaya pada awal penelitian berjumlah 154 lansia yang terdiri dari 59 lansia laki-laki dan 95 lansia perempuan. Berdasarkan klasifikasi agama ada 3 agama yang dianut oleh para lansia di panti yaitu Agama Islam sejumlah 139 lansia, Agama Nasrani sejumlah 14 lansia, dan Agama Hindu sejumlah 1 lansia. Peneliti akan membahas tentang *psychoreligius care*: bershalawat pada lansia dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada lansia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia yang dilakukan 14x pertemuan dengan durasi 2 minggu setiap ba'da maghrib pada responden penelitian pada kelompok perlakuan.

Panti Hargo Dedali Surabaya merupakan salah satu panti swasta di Surabaya. Lansia yang berada di Panti Hargo Dedali Surabaya pada awal penelitian berjumlah 40 lansia perempuan. Berdasarkan klasifikasi agama terdapat 2 agama yang dianut oleh lansia yaitu Agama Islam sejumlah 25 lansia dan Agama Nasrani sejumlah 15 lansia. Peneliti akan membahas tentang *psychoreligius care*: bershalawat pada lansia dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada lansia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada kelompok kontrol.

Panti Ruqoyiah adalah salah satu panti swasta di Kota Surabaya. Lansia yang berada di Panti Ruqoyiah pada awal penelitian berjumlah 15 lansia perempuan. Lansia di Panti Ruqoyiah beragama Islam semua. Peneliti akan membahas tentang *psychoreligius care*: bershalawat pada lansia dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada lansia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada kelompok kontrol.

### 5.1.2 Hasil observasi kelompok responden

Karakteristik responden di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, Panti Werdha Hargo Dedali, dan Panti Werdha Ruqoyiah adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut karakteristik demografi di UPTD Griya Werdha Jambangan (Kelompok Perlakuan), Panti Werdha Hargo Dedali dan Panti Werdha Ruqoyiah (Kelompok Kontrol), November 2019

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f (x)	%	F(x)	%
<b>USIA</b>				
1. 60-74 tahun ( <i>elderly</i> )	25	71,4 %	25	71,4 %
2. 75-90 tahun ( <i>old</i> )	10	28,6 %	10	28,6 %
<b>JENIS KELAMIN</b>				
1. Laki-laki	6	17,1 %	0	0 %
2. Perempuan	29	82,9 %	35	100%
<b>STATUS PERKAWINAN</b>				
1. Tidak Menikah	6	17,1 %	6	17,1 %
2. Menikah	0	0%	1	2,9 %
3. Janda/Duda	29	82,9 %	28	80,0 %

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f(x)	%	f(x)	%
PENDIDIKAN				
1. Tidak Sekolah	4	11,4 %	10	28,6%
2. SD	17	48,6 %	14	40,0%
3. SMP	4	22,4 %	6	17,1%
4. SMA	9	25,7 %	3	8,6 %
5. Sarjana	1	2,9 %	2	5,7 %
TOTAL	35	100 %	35	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 dari 70 responden hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia *elderly* sebanyak 25 lansia (71,4%), sebagian kecil termasuk dalam kategori usia *old* sebanyak 10 lansia (28,6%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan pada kelompok perlakuan sebanyak 29 lansia (82,9%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 6 lansia (100%), dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki pada kelompok perlakuan sebanyak 6 lansia (17,1%). Pada kelompok kontrol semua responden berjenis kelamin perempuan karena di Panti Hargo Dedali dan Panti Ruqoiyah Surabaya semua lansia bejenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden pada kategori status perkawinan di kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berstatus janda/duda sebanyak 29 dan 28 lansia (82,9% dan 80,0%). Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD sebanyak 17 dan 14 lansia (48,6% dan 40,0%), pada kelompok kontrol memiliki sebagian kecil responden yang memiliki riwayat pendidikan SMA (8,6% dan 5,7%).

### 5.1.3 Karakteristik Tingkat Kecemasan

Distribusi tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi tingkat kecemasan pada responden kelompok perlakuan dan kontrol di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, Panti Werdha Hargo Dedali, Panti Werdha Ruqoiyah, November 2019

No.	Kategori Tingkat Kecemasan	Perlakuan				Kontrol			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Kecemasan Ringan	15	42,9	29	82,9	26	74,3	23	65,7
2.	Kecemasan Sedang	18	51,4	6	17,1	9	25,7	12	34,2
3.	Kecemasan Berat	2	5,7	0	0	0	0	0	0
4.	Panik	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	35	100	35	100	35	100	35	100
	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000				p = 1,000			
	<i>Mann Whitney Test</i>	p = 0,000							

Tabel 5.2 dari 70 responden menjelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan *pre test* dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 15 lansia (42,9%), kategori kecemasan sedang 18 lansia (51,4%), dan kategori kecemasan berat 2 lansia (5,7%). Pada kelompok kontrol *pre test* menunjukkan data dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 26 lansia (74,3%) dan kategori sedang sebanyak 9 lansia (25,7%). Setelah pemberian intervensi *psychoreligius care: bershalawat* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 29 lansia (82,9%), kategori kecemasan sedang sebanyak 6 lansia (17,1%). Pada kelompok kontrol *post test* menunjukkan dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 23 lansia (65,7%) dan kategori kecemasan sedang sebanyak 12 lansia (34,2%). Kecemasan yang paling banyak terjadi pada kelompok perlakuan pada saat *pre test* dan sebelum diberikan *psychoreligius care: bershalawat* yaitu kecemasan sedang. Sedangkan kecemasan yang paling banyak terjadi pada kelompok kontrol pada saat dilakukan *pre test* yaitu kecemasan ringan.

Hasil uji statistik dengan melakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, hasil yang diperoleh pada kelompok perlakuan dengan nilai  $p=0,000$  sehingga  $\alpha < 0,05$

artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang diperoleh nilai  $p=1,000$  sehingga  $\alpha>0,05$  artinya tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest*.

Tabel data distribusi menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Mann Whitney U Test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data dengan nilai  $p=0,000$  sehingga  $\alpha<0,05$  artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada pengaruh *psychoreligius care*: bershalawat terhadap kecemasan pada lansia.

#### 5.1.4 Karakteristik Tingkat Kualitas Tidur

Tabel 5. 3 Distribusi tingkat kualitas tidur pada responden kelompok perlakuan dan kontrol di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, Panti Werdha Hargo Dedali, Panti Werdha Ruqoiyah, November 2019

No.	Kategori Tingkat Kecemasan	Perlakuan				Kontrol			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Kualitas Tidur Baik	0	0	12	34,3	0	0	0	0
2.	Kualitas Tidur Buruk	35	100	23	65,7	35	100	35	100
	Total	35	100	35	100	35	100	35	100
	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000				p = 1,000			
	<i>Mann Whitney Test</i>	p = 0,000							

Tabel 5.3 dari 70 responden menjelaskan tentang distribusi kualitas tidur responden pada kelompok perlakuan dan kontrol. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan hasil *pre test* semua responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 70 lansia (100%). Setelah pemberian intervensi *psychoreligius care*: bershalawat pada kelompok perlakuan didapatkan hasil *post test* data dengan kategori kualitas baik sebanyak 12 lansia (34,3%) dan kategori kualitas tidur buruk sebanyak 23 lansia (65,7%). Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *post test*

semua lansia masih mengalami kualitas tidur buruk dengan jumlah responden 35 lansia (100%).

Hasil uji statistik dengan melakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, hasil yang diperoleh pada kelompok perlakuan dengan nilai  $p=0,001$  sehingga  $\alpha < 0,05$  artinya terdapat perbedaan tingkat kualitas tidur yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang diperoleh nilai  $p=1,000$  sehingga  $\alpha > 0,05$  artinya tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas tidur antara *pretest* dan *posttest*.

Tabel data distribusi menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Mann Whitney U Test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data dengan nilai  $p=0,000$  sehingga  $\alpha < 0,05$  artinya terdapat perbedaan tingkat kualitas tidur yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada pengaruh *psychoreligius care*: bershalawat terhadap kualitas tidur pada lansia.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Identifikasi Tingkat Kecemasan

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (29 responden pada kelompok perlakuan dan 35 responden pada kelompok kontrol). Perempuan lebih berisiko mengalami gangguan kecemasan, karena tingginya angka harapan hidup pada perempuan dan banyaknya beban pikiran (Freire & Luz, 2019). Kecemasan yaitu suatu gangguan yang terjadi pada individu yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir terhadap sesuatu hal yang dialami secara mendalam dan berkelanjutan (Jesús et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan kecemasan yang terjadi pada lansia sebagian besar ditandai dengan respon afektif dari responden. Respon afektif yang dialami lansia yaitu mengalami sakit punggung, sakit leher, atau kram otot yang mengakibatkan lansia mengalami kesulitan untuk memulai tidur dan sulit tidur karena sering terbangun di malam hari, sehingga responden merasa prihatin dengan kondisi kesehatannya. Pada indikator respon kognitif yang muncul berupa lansia mengalami linglung atau bingung, sehingga lansia mudah tersinggung. Jadi, untuk mengatasinya lansia harus sering berkomunikasi dengan lansia lainnya dan memerlukan pendekatan kepada Allah agar tidak sering menyendiri salah satunya dengan *psychoreligius care*: bershalawat. Lansia yang semakin sering menggunakan otaknya, maka dapat memperlambat kemunduran kognitif (Yusuf *et al.*, 2010). Selain kedua respon di atas ada respon somatik yang ditunjukkan oleh lansia yaitu lansia mengalami kesulitan untuk memulai duduk dan merasa gemetar.

Kecemasan responden dengan latar belakang pendidikan SD pada kelompok perlakuan mayoritas mengalami kecemasan sedang di data *pre test*, sedangkan pada data *post test* beberapa mengalami perubahan penurunan kecemasan ringan. Pada responden dengan latar belakang pendidikan SD pada kelompok kontrol data *pre test* mayoritas mengalami kecemasan ringan, sedangkan di data *post test* kelompok kontrol terjadi peningkatan kecemasan sedang. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, dengan tingginya pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Dow *et al.*, 2018). Seseorang dengan pendidikan rendah maka informasi yang didapatkan sedikit sehingga pengetahuan tentang coping individu dalam mengatasi kecemasan kurang dan beresiko mengalami kecemasan (Gould *et al.*, 2016). Kecemasan ringan yang

terjadi disebabkan karena lansia dengan latar belakang tersebut memiliki pola pemikiran kehidupan yang bebas, lepas dan tanpa beban, sehingga dalam menjalankan kehidupannya tidak memiliki beban yang terlalu tinggi. Adanya perubahan peningkatan kecemasan sedang pada kelompok kontrol di hasil *post test* disebabkan karena latar belakang pendidikan yang masih rendah dan tidak diberikan intervensi. Jadi, semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang coping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan.

Berdasarkan teori konsekuensi Fungsional Miller, kecemasan lansia dapat muncul ketika dengan kondisi *negative functional consequence* yaitu kecemasan yang disebabkan karena adanya *age related changes* dan *risk factors*. *Risk factors* yang dialami oleh lansia yaitu insomnia dan perasaan takut akan datangnya kematian. Sedangkan *age related changes* yang dialami oleh lansia yaitu suatu perubahan yang progresif dan bersifat *irreversible* seperti semakin bertambahnya usia dan perubahan kondisi fisik akibat proses penuaan (Miller, 2012).

### 5.2.2 Identifikasi Kualitas Tidur

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Dalam penelitian ini mayoritas lansia dengan kategori *elderly* pada usia 60-74 tahun. Kualitas tidur yang dialami lansia pada malam hari mengalami penurunan. Semakin tua usia, maka semakin sedikit juga lama tidur yang dibutuhkan (Suzuki, Miyamoto, & Hirata, 2017). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi.



Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik maupun biologik, mental (Frohnhofen, Popp, Stieglitz, & Netzer, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di Panti Werdha Jambangan, Panti Ruqoiyah, dan Panti Hargo Dedali memberikan waktu istirahat untuk tidur siang bagi lansia, jam berkunjung bagi tamu atau keluarga dari lansia dibatasi pada saat siang hari. Keragaman dalam perilaku tidur lansia adalah hal yang umum. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi diantara lansia kecenderungan untuk tidur siang kelihatannya meningkat secara progresif dengan bertambahnya usia (Mollayeva et al., 2019). Peningkatan waktu siang hari yang dipakai untuk tidur dapat terjadi karena seringnya terbangun di malam hari dibandingkan dengan jumlah waktu yang dihabiskan di tempat tidur, waktu yang dipakai tidur menurun sejam atau lebih. Seringnya terjadinya bangun saat tidur di malam hari dapat disebabkan karena ketidaknyamanan lansia dalam tidur sehingga tidak nyenyak tidurnya baik karena gangguan psikologis maupun karena harus ke kamar mandi karena desakan buang air kecil.

Berdasarkan teori konsekuensi Fungsional Miller, kualitas tidur lansia dapat muncul ketika dengan kondisi *negative functional consequence* diantaranya kualitas tidur yang disebabkan karena adanya *age related changes* dan *risk factors*. *Risk factors* yang dialami oleh lansia diantaranya insomnia dan perasaan takut akan datangnya kematian. Sedangkan *age related changes* yang dialami oleh lansia yaitu suatu perubahan yang progresif dan bersifat *irreversible* seperti semakin bertambahnya usia, perubahan kondisi fisik akibat proses penuaan, dan penurunan fungsi fisiologis (Miller, 2012).

### 5.2.3 Analisis pengaruh *psychoreligius care*: bershalawat terhadap tingkat kecemasan

Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh *Psychoreligius Care*: bershalawat terhadap kecemasan. Secara deskriptif responden yang mengalami perubahan tingkat kecemasan yang hanya sedikit terjadi pada responden yang berjenis kelamin perempuan. Laki-laki lebih bersifat aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif dibandingkan laki-laki sehingga seseorang perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Bonsaksen et al., 2019). Pada umumnya seorang laki-laki memiliki mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Lähdepuro et al., 2019). Oleh karena itu, pada perempuan lebih banyak ditemukan kecemasan daripada laki-laki, hal tersebut disebabkan karena dari segi psikis perempuan memiliki kepribadian yang emosional, sulit mengambil keputusan dan sensitif terhadap sesuatu sehingga rentan mengalami kecemasan.

Menurut Amin (2013) meyakini mendengarkan shalawat dan melantunkan shalawat sebagai salah satu terapi yang mampu menumbuhkan rasa aman, tenang dan ketenangan yang mendalam kepada Allah melalui baginda Nabi Muhammad SAW sebagai anugerah dari Allah SWT. Adanya God Spot dalam susunan saraf pusat (otak) membuat seseorang menjadi tenang, merasakan kekhusukan, kedamaian, dan rasa dekat dengan Allah SWT. *Psychoreligius Care* : bershalawat merupakan bentuk intervensi keperawatan yang diberikan pada lansia dengan kecemasan agar tercapai konsekuensi fungsional yang positif. Menurut Miller (2012) konsekuensi fungsional positif merupakan segala hal yang dapat

meningkatkan kualitas hidup lansia atau menurunkan tingkat ketergantungan lansia. Konsekuensi fungsional positif akan terjadi apabila memfasilitasi tingkat kinerja tertinggi. Konsekuensi positif (*Wellness Outcomes*) pada lansia dengan kecemasan diantaranya hati dan pikiran menjadi tenang serta terciptanya keyakinan kekuatan dan sikap optimisme bagi lansia sehingga dapat menurunkan kecemasan pada lansia. Oleh karena itu, *Psychoreligius Care* : bershalawat dipilih sebagai terapi alternatif non farmakologis untuk mengatasi kecemasan lansia yang tinggal di panti karena mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan, percaya diri dan keimanan sehingga lansia akan merasa tenang dan senantiasa dekat dengan Allah SWT serta menjalani kehidupannya dalam kondisi sehat dan bahagia.

Adanya perubahan peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol disebabkan karena tidak adanya perlakuan seperti yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan responden kelompok kontrol hanya melakukan kegiatan rutin yang diadakan di panti. Pemberian *Psychoreligius Care* : bershalawat pada kelompok perlakuan sebagian besar kecemasannya menjadi ringan. *Psychoreligius Care* : bershalawat ini merupakan intervensi yang diberikan untuk merubah konsekuensi fungsional dari negatif menjadi positif. Hal ini karena dengan bershalawat dapat menenangkan, mendamaikan, dan menentramkan (Amin, 2013).

Secara fisiologis Harmonisasi dalam bershalawat yang indah akan menarik telinga dalam bentuk suara menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut didalam coglea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan (Randomized, Trial, Babamohamadi,

Sotodehasl, & Koenig, 2015). Selanjutnya mengakibatkan ransangan kehipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor). CRF akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (Adeno Cortico Tropin Hormon) dan menstimulasi produksi endorfin yang akan membuat klien menjadi rileks. Penurunan ACTH dan peningkatan endorfin juga dapat menurunkan tahanan perifer dan cardiac output sehingga tekanan darah menurun (Freire & Luz, 2019).

Mayoritas lansia yang telah mendengarkan dan melantunkan shalawat kecemasannya dapat menurun. Secara psikologis Pemberian *psychoreligius care*: bershalawat akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme, mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Allah (Suryanti, 2016). Pemberian *psychoreligius care* : bershalawat merupakan bentuk terapi intervensi keperawatan. Aspek religiusitas berupa unsur meditasi dan relaksasi dalam *psychoreligius care* : bershalawat dapat digunakan sebagai mekanisme koping yang dapat membangkitkan ketahanan tubuh secara alami. Selain itu, tingkat religiusitas yang tinggi dapat juga meningkatkan *mood* lansia dan menyehatkan diri seseorang. Kecemasan pada lansia dapat berkurang dengan bershalawat karena dalam shalawat terdapat do'a, dimana lansia mengetahui tujuan dari bershalawat salah satunya sebagai relaksasi.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian *psychoreligius care*: bershalawat, hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dibuktikan dari hasil statistik uji *Mann Whitney* menunjukkan  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol. Aspek care sebagai seorang perawat yang dilakukan pada lansia dengan menjelaskan makna shalawat dan melatih lansia yang belum bisa untuk bershalawat agar bisa melantunkan shalawat tujuannya supaya kecemasan menurun.

#### 5.2.4 Analisis pengaruh *psychoreligius care*: bershalawat terhadap kualitas tidur pada lansia

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh *psychoreligius care*: bershalawat terhadap peningkatan kualitas tidur. Gambaran kualitas tidur pada lansia yang masih kurang baik dimana banyak yang masih mengalami kesulitan dalam tidur yaitu tentang tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit (Thichumpa, Howteerakul, Suwannapong, & Tantrakul, 2015). Dalam penelitian ini diperoleh lansia bisa tidur dalam waktu 20-60 menit. Sulitnya kemampuan tidur lansia disebabkan karena perlahan-lahan matinya neuron yang terkait mengatur pola tidur yang bernama nukleus preoptic ventrolateral seiring usia bertambah. Selain itu, lambatnya lansia untuk bisa tidur dapat disebabkan karena kecemasan dan depresi yang dialaminya (Suzuki et al., 2017). Depresi umum terjadi pada lansia dan mereka yang mungkin memiliki masalah tidur. Kecemasan dan depresi dapat menyebabkan seseorang lansia menjadi susah tidur dan tetap terjaga. Secara khusus, pensiun dari pekerjaan umumnya mengakibatkan kegiatan rutin sehari-hari yang dilakukan lebih sedikit, dimana mempengaruhi waktu tidur malam dan tidur siang. Karena terlalu banyak tidur pada siang hari juga dapat menyebabkan lansia susah untuk memulai tidurnya pada malam hari (Mollayeva et al., 2019). Bentuk terapi intervensi keperawatan dengan pemberian *psychoreligius care* : bershalawat dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia, karena masalah kecemasan yang sebelumnya terjadi pada lansia sudah berkurang sehingga kualitas tidur lansia

meningkat. Aspek yang meningkat pada kualitas tidur lansia adalah aspek hal yang mengganggu tidur dan kuantitas tidur pada lansia. Aspek yang mengganggu tidur yang sudah berkurang diantaranya tidak dapat bernafas dengan leluasa dan mimpi buruk pada lansia, sedangkan kuantitas (durasi) tidur lebih baik dari sebelum pemberian intervensi *psychoreligius care*: bershalawat.

Pada kualitas tidur responden antara data *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dibuktikan dari hasil statistik uji *Mann Whitney* menunjukkan  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Menurut Notoatmodjo (2010) dalam proses pemberian suatu intervensi atau stimulus akan terjadi proses timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.