

**PENGARUH TERAPI WUḌU SEBELUM TIDUR TERHADAP
TINGKAT INSOMNIA PADA MAHASISWA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Agama (S.Ag)



Oleh :

SEFVERLY ADITYA NOORINDA 2004046033

**PRODI TASAWUF & PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024

DEKLARASI

DEKLARASI

Dengan penuh keyakinan, kejujuran serta tanggung jawab, maka penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi teori yang pernah ditulis ataupun diterbitkan oleh orang lain. Demikian pula skripsi ini tidak berisi argumen-argumen orang lain, terkecuali beberapa sumber informasi yang terdapat dalam referensi skripsi ini dijadikan sebagai rujukan.

Semarang, 27 Febuari 2024

Deklarator



Sefverly Aditya Noorinda

2004046033

NOTA PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING

Lampiran :
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah kami mengadakan koreksi dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami menyatakan bahwa skripsi saudara

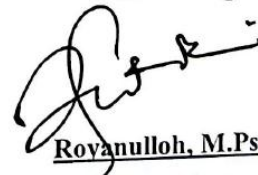
Nama : Sefverly Aditya Noorinda
NIM : 2004046033
Jurusan : Tasawuf & Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa

Dengan ini kami mohon agar skripsi saudara tersebut dapat segera di munaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 20 Desember 2023

Pembimbing



Royanulloh, M.Psi.T

NIP. 198812192018011001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

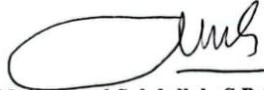
Skripsi saudara Sefverly Aditya Noorinda dengan NIM 2004046033 telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal 22 Mei 2024. Dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora.

Semarang, 05 Juni 2024

Ketua sidang/Penguji I

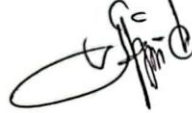
Sekretaris Sidang/Penguji II

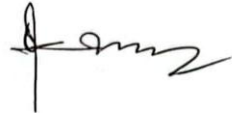

Dr. Sulaiman, M.Ag.
NIP. 197306272003121003


Muhammad Sakdullah, S.Psi.I., M.Ag.
NIP. 198512232019031009

Penguji III

Penguji IV


Bahroon Anshori, M.Ag
NIP. 197505032006041001


Oti Jembarwati, S.Psi., M.A
NIP. 197505082005012001

Pembimbing


Royanulloh, M.Psi.T.
NIP. 198812192018011001

MOTTO

(٤٤ : غافر) ۞ اللَّهُ إِلَىٰ أَمْرِی وَأُفَوِّضُ

Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah.

(QS. Ghafir : 44)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan rasa syukur penulis haturkan kepada Allah SWT. yang mana telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi ini dapat terlaksanakan dengan lancar. Shalawat seta salam tetap tercurahkan limpahkan kepada baginda Nabi Agung Nabi Muhammad SAW, keluarganya, para sahabatnya dan para pegikutnya yang telah menuntun umat manusia dari jalan jahiliyah menuju jalan yang terang benderang. Sebuah kebahagiaan bagi penulis, karena tugas dan juga tanggung jawab untuk menyelesaikan studi strata 1 (S1) pada ilmu Tasawuf & Psikoterapi Fakultas Ushuuddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang. Dapat menyelesaikan dengan baik, dengan judul skripsi **“Pengaruh Terapi Wudu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa”**. Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Nizar M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Prof. Dr. Mokh. Sya'roni M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuuddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Sri Rejeki S.Sos.I, M.Si, dan Bapak Royanulloh M.Psi.T. selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Tasawuf & Psikoterapi, Fakultas Ushuuddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan izin pada penulisan skripsi ini.
4. Bapak Royanuloh M.Psi.T selaku pembimbing yang sangat sabar dan tanggap dalam membimbing dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Fitriyati, S.Psi. M.Si selaku Wali Dosen yang bersedia meluangkan pikiran, tenaga, dan juga waktu dalam penulisan skripsi ini.
6. Dosen-dosen Fakultas Ushuuddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang telah sabar dan ikhlas membekali setiap ilmu yang disampaikan kepada penulis, dan seluruh karyawan Fakultas Ushuuddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

7. Terkhusus Ayahanda tercinta, Alm. Susanto yang selalu menjadi penyemangat di dalam hati.
8. Bunda tercinta Nilawati, terima kasih sudah selalu memberikan kepercayaan, do'a, dukungan, dan contoh yang baik sehingga penulisan skripsi ini berjalan dengan lancar serta dapat terselesaikan.
9. Teruntuk semua pihak yang penulis tidak dapat cantumkan satu persatu dalam berkontribusi penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memudahkan urusannya di dunia dan akhirat. Atas segala bantuannya penulis hanya dapat mengucapkan rasa terimakasih sebesar-besarnya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Sehubungan dengan hal itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun guna lebih sempurnanya penulisan skripsi ini maupun untuk penulisan karya-karya ilmiah berikutnya. Harapannya semoga penelitian ini dapat membawa manfaat dalam bidang khazanah wawasan keilmuan pada umumnya ataupun bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Semarang, 9 Januari 2024

Penulis

Sefverly Aditya Noorinda

2004046033

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan kenikmatan berupa rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terhaturkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW. Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan, motivasi, arahan yaitu :

1. Kepada *super woman* yang ditinggal suaminya wafat sejak 2020 lalu. Perempuan itu Ibuku, Nilawati namanya. Keningnya menempel di atas sajadah, nama penulis dilangitkannya. Segala hal yang penulis tempuh kini, tidak terlepas dari perannya.
2. Kepada Lelaki kuat yang selalu mengajarku untuk berani dan mengandalkan diri sendiri, Almarhum Susanto, Ayahku. Seluruh kebaikanmu saat hidup memberikan kontribusi nyata hingga skripsi ini selesai.
3. Kepada saudara sedarahku, Reynald & Yumna.

TRANSLITERASI ARAB LATIN

Transliterasi adalah mengalihaksarakan suatu tulisan ke dalam aksara lain. Misalnya, dari aksara Arab ke aksara Latin. Berikut ini adalah Surat keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor: 158 Tahun 1987 - Nomor: 0543 b/u/1997 tentang Transliterasi Arab-Latin yang peneliti gunakan dalam penulisan skripsi ini.

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf. Dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus.

Berikut ini daftar huruf Arab yang dimaksud dan transliterasinya dengan huruf latin:

Tabel 0.1: Tabel Transliterasi Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
أ	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Ša	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	d	De
ذ	Žal	ž	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	r	er
ز	Zai	z	zet
س	Sin	s	es
ش	Syin	sy	es dan ye
ص	Šad	š	es (dengan titik di bawah)

ض	Ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	`ain	`	koma terbalik (di atas)
غ	Gain	g	ge
ف	Fa	f	ef
ق	Qaf	q	ki
ك	Kaf	k	ka
ل	Lam	l	el
م	Mim	m	em
ن	Nun	n	en
و	Wau	w	we
ه	Ha	h	ha
ء	Hamzah	‘	apostrof
ي	Ya	y	ye

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau *monoftong* dan vokal rangkap atau *diftong*.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tabel 0.2: Tabel Transliterasi Vokal Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ـَ	Fathah	a	a
ـِ	Kasrah	i	i
ـُ	Dammah	u	u

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf sebagai berikut:

Tabel 0.3: Tabel Transliterasi Vokal Rangkap

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
يَا...	Fathah dan ya	ai	a dan u
وَا...	Fathah dan wau	au	a dan u

Contoh:

- كَتَبَ kataba
- فَعَلَ fa`ala
- سئِلَ suila
- كَيْفَ kaifa
- حَوْلَ haula

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda sebagai berikut:

Tabel 0.4: Tabel Transliterasi Maddah

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
أَيَا...	Fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis di atas
إَيَا...	Kasrah dan ya	ī	i dan garis di atas
وَيَا...	Dammah dan wau	ū	u dan garis di atas

Contoh:

- قَالَ qāla
- رَمَى ramā
- قِيلَ qīla
- يَقُولُ yaqūlu

4. Ta' Marbutah

Transliterasi untuk ta' marbutah ada dua, yaitu:

a. Ta' marbutah hidup

Ta' marbutah hidup atau yang mendapat harakat fathah, kasrah, dan dammah, transliterasinya adalah "t".

b. Ta' marbutah mati

Ta' marbutah mati atau yang mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah "h".

c. Kalau pada kata terakhir dengan ta' marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka ta' marbutah itu ditransliterasikan dengan "h".

Contoh:

- رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ raudah al-atfāl/raudahtul atfāl
- الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ al-madīnah al-munawwarah/al-madīnatul munawwarah
- طَلْحَةُ talhah

5. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, ditransliterasikan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

- نَزَّلَ nazzala
- الْبِرُّ al-birr

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ال, namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas:

1. Kata sandang yang diikuti huruf syamsiyah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiyah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf "l" diganti dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

2. Kata sandang yang diikuti huruf qamariyah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariyah ditransliterasikan dengan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiyah maupun qamariyah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanpa sempang.

Contoh:

- الرَّجُلُ ar-rajulu
- الْقَلَمُ al-qalamu
- الشَّمْسُ asy-syamsu
- الْجَلَالُ al-jalālu

7. Hamzah

Hamzah ditransliterasikan sebagai apostrof. Namun hal itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Sementara hamzah yang terletak di awal kata dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

- تَأْخُذُ ta'khuzu
- شَيْءٌ syai'un
- النَّوْءُ an-nau'u
- إِنَّ inna

8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun huruf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan, maka penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

- وَإِنَّ اللَّهَ فَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ Wa innallāha lahuwa khair ar-rāziqīn/

- Wa innallāha lahuwa khairurrāziqīn
- Bismillāhi majrehā wa mursāhā
- بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَ مُرْسَاهَا

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

- الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ Alhamdu lillāhi rabbi al-`ālamīn/
Alhamdu lillāhi rabbil `ālamīn
- الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ Ar-rahmānir rahīm/Ar-rahmān ar-rahīm

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh:

- اللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ Allaāhu gafūrun rahīm
- لِلَّهِ الْأُمُورُ جَمِيعًا Lillāhi al-amru jamī`an/Lillāhil-amru jamī`an

10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Karena itu peresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

DAFTAR ISI

DEKLARASI	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
TRANSLITERASI ARAB LATIN	ix
DAFTAR ISI.....	xv
ABSTRAK	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GRAFIK	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TERAPI WUḌU & INSOMNIA	8
A. WUḌU	8
1. WuḌu dari Sudut Pandang Agama	8
2. WuḌu dengan Terapi Mindfulness Berbasis Keagamaan/Spiritual	17
B. INSOMNIA.....	20
1. Pengertian Insomnia	20
2. Jenis-Jenis Insomnia	21
3. Faktor-Faktor Penyebab Insomnia Pada Mahasiswa	22
4. Tanda dan Gejala Insomnia	23

C. ANALISIS PENGARUH TERAPI WUÐU TERHADAP INSOMNIA	25
D. HIPOTESIS PENELITIAN	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Desain Penelitian.....	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
D. Subjek Penelitian	32
E. Variabel dan Definisi Operasional	32
1. Variabel Penelitian	32
2. Definisi Operasional	33
F. <i>Setting</i> Penelitian	35
G. Teknik Pengumpulan Data.....	35
1. Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia)	35
2. Wawancara	36
H. Instrumen Penelitian	36
I. Prosedur Treatment	39
1. Tahap Awal	39
2. Tahap Treatment (Intervensi)	40
J. Teknik Analisis Data.....	41
K. Pengolahan Data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Deskripsi Subjek Penelitian	46
B. Karakteristik Subjek.....	46
C. Deskripsi Data (Respon Subjek pada Terapi Wuðu Berbasis Mindfuness Sufistik)	47
<i>Baseline</i> 1 Subjek pertama (ANAS)	48
Intervensi Subjek Pertama (ANAS)	49
Baseline 2, Subjek Pertama (ANAS)	51
Baseline 1, Subjek Kedua (AD)	53
Intervensi Subjek Kedua (AD)	54

Baseline 2, Subjek Kedua (AD)	55
D. Deskripsi Data Hasil Wawancara Pelaksanaan Baseline-1, Intervensi dan Baseline-2	56
E. Analisis Data	57
1. Analisis dalam kondisi	58
2. Analisis antar kondisi	60
F. Pembahasan Penelitian	62
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	70

ABSTRAK

Sebanyak 7 mahasiswa UIN Walisongo yang diwawancarai menyebutkan bahwa mereka mengalami kesulitan tidur. Setelah dilakukan pengisian kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia), 2 diantaranya mengalami insomnia sedang dan 5 diantaranya mengalami insomnia ringan. Penelitian ini mengambil fokus permasalahan bagaimana pengaruh terapi wudu sebelum tidur terhadap penurunan gejala insomnia pada mahasiswa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi wudu terhadap insomnia yang dialami mahasiswa UIN Walisongo.

Penelitian ini menggunakan metodologi pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen Single Subject Research (SSR) dan desain penelitian A-B-A. Penelitian ini berlangsung selama 15 hari. Pada 5 hari pertama merupakan fase *baseline-1*, kedua subjek diminta untuk mengisi kuesioner KSPBJ-IRS. Kemudian masuk pada intervensi selama 5 hari dan diakhiri dengan *baseline-2* selama 5 hari. Dua subjek yang mengalami insomnia sedang sebagai sampel pada penelitian ini. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan wawancara. Selanjutnya, data tersebut akan dianalisa menggunakan teknik analisa deskriptif kuantitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami penurunan tingkat insomnia. Pada hari ke-5 fase *baseline-1*, subjek mengalami insomnia berat. Namun, skor turun pada fase intervensi dan *baseline-2*, subjek pertama tidak lagi mengalami insomnia. Sedangkan, subjek kedua yang mengalami insomnia sedang juga berakhir tidak insomnia. Kedua subjek mengatakan bahwa terapi wudu membuat tidur lebih nyenyak, terasa bersih, dan bangun dalam keadaan segar. Dapat disimpulkan bahwa terapi wudu dapat menurunkan insomnia pada mahasiswa UIN Walisongo Semarang.

Kata Kunci : Insomnia, Mindfulness Sufistik, Terapi Wudu.

DAFTAR TABEL

Tabel 0.1: Tabel Transliterasi Konsonan	ix
Tabel 0.2: Tabel Transliterasi Vokal Tunggal	x
Tabel 0.3: Tabel Transliterasi Vokal Rangkap	xi
Tabel 0.4: Tabel Transliterasi Maddah	xi
Tabel 3.1 Desain A-B-A	31
Tabel 3.2 Waktu dan kegiatan Penelitian.....	31
Tabel 3.3 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Akumulasi Skor Insomnia pada Subjek Penelitian pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2 Pada Subjek Pertama (ANAS).....	57
Tabel 4.2 Akumulasi Skor Insomnia pada Subjek Penelitian pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2 Pada Subjek Kedua (AD)	57
Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Analisis Visual dalam Kondisi dengan Aspek Insomnia Pada Subjek Pertama (ANAS).....	58
Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Analisis Visual dalam Kondisi dengan Aspek Insomnia Pada Subjek Kedua (AD)	59
Tabel 4.5 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi dengan Insomnia Pada Subjek Pertama (ANAS).....	60
Tabel 4.6 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi dengan Insomnia Pada Subjek Kedua (AD)	61

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Display Grafik Perkembangan Insomnia Subjek Pertama pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2	47
Grafik 4.2 Display Grafik Perkembangan Insomnia Subjek Kedua pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	70
Lampiran 2 Kuesioner KSPBJ-IRS.....	72
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	74
Lampiran 4 Modul Penerapan Terapi Mindfulness pada Gerakan Wudu.....	79
Lampiran 5 Analisis Dalam dan Antar Kondisi.....	82
Lampiran 6 Hasil Pengisian Kuesioner KSPBJ-IRS.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan insomnia dapat diartikan sebagai kesulitan memulai atau mempertahankan tidur yang sering dan terus-menerus yang mengakibatkan ketidakpuasan tidur secara umum meskipun ada kesempatan yang cukup untuk tidur. Keluhan tidur juga disertai dengan kesusahan karena kurang tidur dan gangguan di berbagai bidang fungsi (misalnya keluarga, sosial, kejuruan, akademik). Insomnia ditandai dengan kesulitan memulai atau mempertahankan tidur selama tiga malam per minggu selama 3 bulan, menyebabkan kesusahan dan gangguan fungsi sehari-hari.¹ Menurut data, kejadian insomnia secara global mencapai 67% dari 1.508 orang di Asia Tenggara, dan 7,3% di antaranya adalah pelajar. Insomnia mempengaruhi 28 juta dari 237 juta penduduk Indonesia, atau 10% dari populasi.² Jumlah orang yang mengalami insomnia akan mengalami kerugian apabila jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Kerugian tersebut di antaranya dapat menyebabkan kelelahan, kelelahan, dan gangguan kognitif lainnya selama siang hari..³

Sekitar 67% orang di Indonesia mengalami insomnia, dengan 55,8% mengalami tingkat ringan dan 23,3% mengalami tingkat sedang.⁴ Ketidakmampuan untuk mendapatkan tidur yang cukup dikaitkan dengan sejumlah dampak kesehatan yang negatif, seperti konsumsi soda berlebihan, penggunaan computer berlebihan, merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, dan depresi.

Siklus tidur mahasiswa (bangun-tidur) yang berubah dapat disebabkan oleh kegiatan setiap hari, seperti pekerjaan sampingan, pergi ke tempat

¹ T. Van Der Zweerde and others, 'Does Online Insomnia Treatment Reduce Depressive Symptoms? A Randomized Controlled Trial in Individuals with Both Insomnia and Depressive Symptoms', *Psychological Medicine*, 49.3 (2019), h. 501.

² Amir, N. (2010). *Tata Laksana Insomnia : Insomnia Bisa Terjadi pada Semua Lapisan Usia, Tak Terkecuali Anak-Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan Jiwa FKUI/RSUPN Ciptomangunkusumo. h.3

³ Douglas E. Moul and others, 'Symptom Reports in Severe Chronic Insomnia', *Sleep*, 25.5 (2002). h.548

⁴ (Eliza & Amalia, 2022) h.1942

rekreasi, jam masuk kuliah yang terlalu pagi, akses ke teknologi, dan tekanan akademik.⁵ Tanggung jawab dalam organisasi cenderung menumpuk menjelang waktu tidur, itulah sebabnya mahasiswa sulit tidur. Ada banyak hal yang mungkin membuat mahasiswa kurang tidur, seperti pekerjaan, situasi kehidupan, aktivitas sosial, stres, dan bahkan menonton TikTok.⁶

Menurut wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan mahasiswa UIN Walisongo yang mengalami insomnia sebanyak 7 orang menyebutkan bahwa mahasiswa mengalami kesulitan tidur. Setelah dilakukan pengisian kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia), 2 diantaranya mengalami insomnia sedang. Gejala yang dialami seperti tidur kurang dari 4,5 jam, sering terbangun di malam hari, dan sudah merasakan gejala ini lebih dari 4 minggu. Untuk mengatasi hal ini, biasanya 2 mahasiswa tersebut hanya berusaha untuk menutup mata. Namun, cara ini tidak efektif untuk dilakukan. Sedangkan 5 mahasiswa lainnya mengalami insomnia ringan. Gejala yang dialami yaitu sudah 2-4 minggu merasa tidak segar saat bangun tidur dan mudah terbangun. Cara 5 mahasiswa yang mengalami insomnia ringan ini untuk mengatasi gangguan tidur, biasanya hanya memaksakan menutup matanya, mematikan lampu, dan mendengarkan dongeng sebelum tidur melalui *youtube*. Namun ternyata, cara ini juga tidak efektif untuk mengurangi gejala insomnia yang dialami.

Penyebab mahasiswa mengalami kesulitan tidur mahasiswa dikarenakan terbangun di malam hari, terbiasa bergadang, berpikir tentang sesuatu secara berlebihan, takut akan masa depan, dan lain sebagainya. Akibatnya, mahasiswa dengan gejala insomnia ini kurang fokus saat berada di kelas dan kurang produktif dalam menjalani kegiatan sehari-hari.

Orang dewasa rata-rata membutuhkan 7-9 jam tidur setiap malam. Tidur adalah upaya tubuh untuk menghilangkan kelelahan mental dan fisik. Tapi faktanya, banyak mahasiswa yang tidur kurang dari 7 jam/hari. Kekebalan tubuh, masalah psikologis, masalah metabolisme, dan risiko penyakit jantung

⁵ CDC. (2011). Teen Sleep Habits. Diakses pada situs www.cdc.gov/media/subtopic/matte/pdf/2011/teen_sleep.pdf pada Oktober 2023.

⁶ (Hafidh et al., 2015). h.878

dan stroke semuanya dapat dipengaruhi oleh kurang tidur. Kurang tidur juga dapat mempengaruhi kestabilan emosi, yang dapat mengganggu proses belajar. Tidak cukup tidur akan membuat seseorang merasa lelah dan lemah, menyebabkan turunnya semangat, fokus, dan produktivitas.

Padahal, salah satu pendukung keberhasilan mahasiswa dalam proses belajar adalah konsentrasi. Dengan perhatian yang terfokus, otak dapat menyimpan informasi sebanyak mungkin dalam memori, yang kemudian dapat diambil kembali bila diperlukan.⁷ Belajar memusatkan perhatian pada satu tugas membutuhkan konsentrasi. Seperti diungkapkan Sugiyanto dalam Helmi, konsentrasi adalah kemampuan untuk mengabaikan data yang tidak relevan demi kepentingan yang penting.

Matlin mengatakan bahwa konsentrasi termasuk aktivitas mental yang merupakan bagian dari perhatian. Oleh karena itu, kemampuan untuk tetap fokus pada satu hal dikenal sebagai konsentrasi. sepanjang waktu. Ketika sedang belajar, penting untuk memfokuskan perhatian. Perhatian terfokus pada satu hal dengan mengabaikan masalah lain yang tidak penting.

Kemampuan siswa untuk fokus pada studinya dan frekuensi mereka mengalami insomnia berkorelasi secara signifikan..⁸ Selain itu, insomnia dapat membuat seseorang merasa mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, bahkan melankolis (National Sleep Foundation, n.d.). Mahasiswa mungkin mendapati hubungan mereka dengan dosen, teman sekelas, dan teman lainnya terpengaruh jika hal ini terjadi pada mereka. Terapi mindfulness adalah salah satu pilihan untuk mengatasi masalah tidur. Beberapa temuan dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa melatih kesadaran sebelum tidur dapat meningkatkan kualitas tidur. Respons fisiologis yang dirasakan oleh orang yang cemas atau gelisah mungkin berkurang jika mereka berada dalam kondisi sadar, sehingga menghasilkan pengalaman yang lebih bijaksana secara keseluruhan. Keadaan *mindfull* adalah hasil alami dari keadaan perhatian fisik.⁹ Banyak bentuk

⁷ Setiyo Purwanto, 'Mengatasi Insomnia Dengan Terapi Mindfulness', *Jurnal Kesehatan*, 1 (2008), 141–48. h.145

⁸ (Olii et al., 2018) h.2

⁹ (Purwanto, 2008) h.145

mindfulness yang dapat dipraktikkan menjelang waktu tidur, termasuk aromaterapi, terapi musik, dan perawatan wudu mindfulness, yang telah terbukti meningkatkan kualitas tidur. Sebagai seorang Muslim, kita dapat dengan mudah mempraktikkan wudu sebagai bentuk rileksasi.¹⁰ Menurut pakar kesehatan Prof. Dr. Jamieson, mencuci tubuh tidak hanya menghilangkan kotoran; itu juga membantu mengubah komponen tubuh, membuat seseorang lebih sehat dan segar secara keseluruhan.¹¹

Seperti yang di Isyarkan Allah SWT dalam Surat Al Ma'idah ayat 6 :

وَامْسَحُوا بِمِائِكُمْ إِلَىٰ وَأَيْدِيكُمْ وَأُجُوهَكُمْ فَاغْسِلُوا صَلَوةَ إِلَىٰ قُمْتُمْ إِذَا أَمَنُوا الَّذِينَ يَأْتِيهَا
أَوْ سَفَرٍ عَلَىٰ أَوْ مَرَضٍ كُنْتُمْ وَإِنْ فَاطَهُرُوا جُنُبًا كُنْتُمْ وَإِنْ الْكَعْبَيْنِ إِلَىٰ وَأَرْجُلَكُمْ بِرُءُوسِكُمْ
فَامْسَحُوا طَيِّبًا صَعِيدًا فَتَيَمَّمُوا مَاءً تَحِدُوا فَلَمْ النَّسَاءَ لَمْسْتُمْ أَوْ الْغَائِطِ مِّنْ مِّنْكُمْ أَحَدٌ جَاءَ
وَلَيْتَمَّ لِيُطَهَّرَكُمْ يُرِيدُ وَلَكِنْ حَرَجٍ مِّنْ عَلَيْكُمْ لِيَجْعَلَ اللَّهُ يُرِيدُ ۖ مَا مِّنْهُ وَأَيْدِيكُمْ بِوُجُوهِكُمْ
٦ : المائدة (تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ عَلَيْكُمْ نِعْمَتَهُ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai ke kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur.”

Pembersihan yang benar sebelum berdoa diwajibkan dalam ayat di atas. Berwudu tidak hanya diwajibkan oleh hukum sebelum shalat, tetapi juga membantu kemurnian spiritual dengan membersihkan kotoran dan dosa yang dilakukan pada tubuh. Untuk kestabilan emosi, wudu merupakan pilihan yang perlu dipertimbangkan.¹² Menurut ahli kesehatan, wudu juga dapat

¹⁰ Puspasari, S. A., Untari, I., & Wardani, I. K. (2019). Upaya Terapi Wudu Untuk Menurunkan Gangguan Tidur Insomnia Pada Asuhan Keperawatan Gerontik. ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, h.3.

¹¹ (Wijayakusuma, 1997) h.33-70

¹² Muhammad Afif and Uswatun Khasanah, ‘Urgensi Wudu Dan Relevansinya Bagi Kesehatan (Kajian Ma’anil Hadis) Dalam Perspektif Imam Musbikin’, *Riwayah : Jurnal Studi Hadis*, 3.2 (2019), 215 , h.288

memindfulness anggota tubuh dan membersihkan berbagai kotoran yang dapat menyebabkan penyakit.¹³

Respon mindfulness yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat keadaan rileks, atau gabungan respons mindfulness dengan melibatkan keyakinan akan manfaat yang didapat dari respon mindfulness akan berlipatganda.¹⁴ Diharapkan bahwa seseorang dapat mengatasi gangguan insomnia dengan lebih cepat mencapai keadaan rileks.

Menurut psikoterapi Islam yang dikenal dengan Wudu, area tubuh tertentu seperti wajah, kedua tangan, kepala, dan dua kaki dapat diobati dengan air.¹⁵ Apa yang dilakukan seseorang untuk menghilangkan hadast dan cara membasuh nasjis kecil dengan air sebelum shalat menurut tradisi Islam.¹⁶ Tindakan berwudu mungkin mempunyai efek menenangkan pada seseorang, membuatnya terbangun dengan perasaan segar.

Terapi wudu memiliki sejumlah manfaat, antara lain penurunan kecemasan dan insomnia pada lansia, stabilisasi emosi klien di pusat rehabilitasi narkoba, dan menurut ahli saraf, kemampuan memperkuat konsentrasi dan perhatian dengan mendinginkan ujung saraf di dalam tubuh. jari tangan dan kaki.

Melihat latar belakang tersebut, menarik bagi peneliti untuk mempelajari apakah gejala sulit tidur yang dialami mahasiswa dapat diatasi dengan melakukan pengobatan wudu sebelum tidur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh terapi wudu sebelum tidur terhadap penurunan tingkat insomnia pada mahasiswa?

¹³ *Ibid.* h.231

¹⁴ (Purwanto, 2008) h.146

¹⁵ *Ibid.* h.147

¹⁶ *Ibid.* h.148

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi wudu terhadap penurunan tingkat insomnia pada mahasiswa.

D. Manfaat penelitian

Berikut ini adalah manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya:

1. Manfaat Teoritis Sebagai karya ilmiah, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, khususnya tentang pengaruh terapi berbasis keagamaan yaitu terapi wudu terhadap insomnia pada remaja/mahasiswa.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi mahasiswa yang mengalami insomnia, menurunkan tingkat insomnia, serta pemahaman mengenai pengaruh penerapan terapi wudu terhadap penurunan gejala insomnia pada mahasiswa.
 - b. Bagi dosen, menyebarluaskan informasi mengenai pengaruh penerapan terapi wudu terhadap penurunan insomnia pada mahasiswa dan dapat menjadi alternatif apabila ada mahasiswa yang diketahui mengalami insomnia.
 - c. Bagi universitas, dapat dijadikan bahan sosialisasi terapi bagi mahasiswa berbasis keagamaan.

E. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang penelitian skripsi ini, topik disusun menjadi beberapa bab dengan tata urutan berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kendala, manfaat, dan sistematika penulisan merupakan informasi dasar mengenai penelitian pada bab ini.

BAB 2 LANDASAN TEORI

Landasan teoritis, istilah-istilah kunci, dan definisi yang diambil dari studi literatur terkait dan kutipan buku semuanya disertakan dalam bab ini.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian dirinci dalam bab ini.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan dan hasil penelitian dituangkan secara sederhana untuk diikuti dalam bab ini.

BAB 5 PENUTUP

Ada dua bagian dalam bab ini: temuan penelitian dan saran. Kesimpulan dalam penelitian adalah ringkasan temuan yang singkat dan akurat; saran didasarkan pada pengalaman dan pemikiran penulis sendiri, yang pada gilirannya didasarkan pada berbagai fakta dan temuan penelitian.

BAB II

TERAPI WUḌU & INSOMNIA

A. WUḌU

1. Wuḍu dari Sudut Pandang Agama

a. Pengertian Terapi Wuḍu

Tujuan terapi adalah untuk membantu mereka yang sakit menjadi sembuh dengan meningkatkan pengobatan dan perawatan mereka.¹⁷ Terapi juga dapat merujuk pada bentuk pengobatan, baik pengobatan fisik maupun mental. Terapi adalah jenis intervensi atau perawatan yang bertujuan untuk membantu seseorang untuk mengatasi masalah kesehatan fisik, mental, atau emosional. Terapi dapat mencakup berbagai metode dan pendekatan yang bertujuan untuk membantu seseorang merasa lebih baik, memperoleh keterampilan tertentu, atau mengatasi masalah yang sedang mereka hadapi. Adapun menurut prof Dr. Singgih D Gunawan, terapi berarti perawatan terhadap kejiwaan seseorang, ataupun penerapan sebuah Teknik untuk menyembuhkan penyakit mental dan kesulitan pada penyesuaian diri.¹⁸

Dalam bahasa Arab, kata wuḍu berasal dari kata alwadha'ah (الْوَضَاءُ), kata ini bermakna al-hasan (الحسن) yang berarti kebaikan, dan an-nadhza'ah (النظافة) yang berarti kebersihan. Semua kata ini ditulis dengan huruf waw yang dhommah. Selain itu, istilah fiqih و (dengan mem-fathah-kan huruf waw, yang berarti air yang digunakan untuk berwudhu) juga dikenal sebagai air yang digunakan untuk berwudhu.¹⁹ Wuḍu adalah satu karunia yang besar dari Allah bagi kita. Karena, Wuḍu memiliki banyak keutamaan: ia bukan hanya menyucikan diri dan jiwa kita, tetapi juga akan menghilangkan kesulitan dan membawa kebaikan. Wuḍu juga akan mengangkat derajat pelakunya di sisi Allah.²⁰

¹⁷ Suharso dan Ana Retnoningsih, Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Semarang: Widya Karya, 2013), h. 506

¹⁸ Rusna Mala Dewi, Terapi Penyimpangan Seksual Lesbian Menurut Islam, (Palembang, UIN Raden Fatah, 2007), Hal 13

¹⁹ (el-Bentanie, 2010) h.2

²⁰ *Ibid.* h.2

Wuḍu merupakan sarana mendekatkan diri kepada Allah karena Allah menyukai orang-orang yang menyucikan diri (QS. Al-Baqarah [2]: 222). Karena Allah adalah pemilik nama Al-Quddus (Mahasuci), mendekati Allah berarti mendekati Dzat Yang Mahasuci. Untuk mendekat kepada Allah, kita harus menyucikan diri dengan berwudu. Oleh karena itu, penting sekali bagi kita untuk mendekatkan diri kepada Allah. Karena, hanya kepada-Nyalah kita menggantungkan hidup dan mati kita sepenuhnya. Bergantung dan berserah diri secara total dan mutlak. Dan, salah satu sarana yang ampuh untuk mendekatkan diri kepada Allah adalah dengan senantiasa menjaga wudu.

Sebagian besar ulama berpendapat bahwa juga disunnahkan untuk berwudu sebelum tidur agar seorang muslim tidur dalam keadaan bebas hadats..²¹ Rasulullah saw bersabda:○

رواه - الأيمن شَقَّكَ عَلَى اضْطَجَعَ ثُمَّ لِلصَّلَاةِ وَضُوءَكَ فَتَوَضَّأَ مَضْجَعَكَ أَتَيْتَ إِذَا

(مسلم البخاري رواه) مسلم و البخاري

Dari al-Barra' bin Azib ra: Rasulullah saw bersabda: "Bila kamu naik ranjang untuk tidur maka berwudu'lah sebagaimana kamu berwudu' untuk shalat. Dan tidurlah dengan posisi di atas sisi kananmu." (HR. Bukhari Muslim).

b. Syarat-syarat Wuḍu

Yang dimaksud dengan "persyaratan wudu" adalah syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh orang yang hendak melakukan terapi wudu. Beberapa persyaratannya adalah:²²

1) Islam

Wudu adalah salah satu bentuk ibadah yang diterima pahala jika dilakukan dengan ikhlas dan sesuai dengan tuntunan Allah SWT. Jika orang kafir melakukan sesuatu, amalan mereka tidak akan diterima oleh Allah ta'ala.

²¹ (Rasulullah, n.d.) h.16

²² (Matheer, 2014) h. 13-16

2) Berakal

Wuḍu orang gila tidak sah, baik saat dia gila maupun saat penyakit ayannya kambuh. Orang yang tidur dan terlupa juga tidak perlu berwudu. Jika keduanya melakukannya, wuḍu tidak sah. Semua ulama, kecuali madzhab Hanafi, berpendapat bahwa tidak ada niat untuk tidur.

3) Tamyiz (Dewasa)

Anak-anak tidak diwajibkan untuk berwudu, dan wuḍu tidak sah kecuali untuk orang yang mumayyiz, fase tumbuh kembang anak-anak menjelang baligh yang merupakan syarat untuk sahnya wuḍu.

4) Niat

Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam, Sesungguhnya, tindakan kemurahan hati didasarkan pada niat, dan seseorang hanya bisa mendapatkan apa yang ingin ia terima. Barangsiapa yang berwudu secara dhohir (secara kasat mata) dengan tujuan semata-mata untuk mendinginkan atau menyegarkan badan, bukan berdasarkan arahan Allah dan Rasul-Nya mengenai wuḍu dan penghapusan hadat-hadat yang batal, hendaknya diingatkan bahwa motivasi di baliknya itu bersifat spiritual dan tidak memerlukan ekspresi verbal.

5) Tasmiyah

Syarat sah memulai shalat adalah tasmiyah yaitu bacaan “bismillah” atau jika ditambah “Ar-Rohmanir Rohim.” Hal ini berdasarkan sabda Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam, “Tidak ada shalat bagi yang tidak berwudu dan tidak ada wuḍu bagi yang tidak menyebut nama Allah (bertasmiyah)” (HR. Ibnu Majah, hasan).

6) Menggunakan Air yang Suci

Sulaiman Rasjid menyatakan, “Air suci dan bersuci adalah air yang jatuh dari langit atau air yang naik dari bumi dan masih tetap (tidak berubah) keadaannya, seperti air kencing.” Jika air bersentuhan dengan zat najis, seperti urin, dan mengubah salah satu sifat di atas,

maka air tersebut tidak murni lagi.²³ Namun, sedikit air yang dicampur dengan sesuatu yang tidak najis tetap bisa digunakan untuk berwudu. Sebaiknya tidak lagi menggunakan kombinasi wudu yang telah diubah jika ukurannya terlalu besar sehingga tidak bisa disebut air. Tidak boleh lagi menggunakan kombinasi seperti satu liter air suci dan lima sendok teh susu bubuk untuk berwudu; cukup campurkan kedua bahan tersebut menjadi satu.

7) Menggunakan Air yang Mubah

Tidak boleh berwudu dengan air curian. Hal ini bersumber dari ajaran Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam yang bersabda, “Sesungguhnya Allah Ta'ala Maha Baik. Dia tidak menerima apa pun kecuali yang baik.” Oleh karena itu, jelas bahwa mencuri adalah perbuatan yang munkar dan haram. Karena air curian merupakan bahan yang tidak sehat, maka tidak diperbolehkan menggunakannya untuk berwudu.

8) Menghilangkan Sesuatu yang Menghalangi Sampainya Air ke Kulit.

Tidak disarankan memakai cat kuku atau benda lain yang dapat menghalangi air mencapai kulit. Inilah sebabnya mengapa harus membuang segala sesuatu yang mungkin menampung air sebelum berwudu agar kulit, kuku, dan rambut tidak menjadi basah.

Salah satu syarat sahnya shalat adalah berwudu, sebagaimana ditunjukkan dalam pernyataan ini. Sebelum melaksanakan shalat, harus berwudu. Seseorang disucikan dari hadast-hadast kecil dengan berwudu. Pendekatan lain agar siap menghadap Tuhan dalam doa adalah dengan melepaskan diri dari segala kekotoran. Oleh karena itu, sudah sepatutnya kita membersihkan diri dari segala kenajisan agar siap berjumpa dengan Sang Pencipta. Metode yang paling umum dan mudah adalah pengobatan penyerapan. Namun, banyak orang lain yang gagal melihat manfaatnya. Wudu memadukan hidroterapi, kebersihan, dan pijat menjadi satu perawatan.

²³ (Radjid, 2007) h.13

c. Manfaat Wudu

1) Berkumur

Meski tidak disebutkan secara tegas dalam rukun wudu, namun Imam Syafi'i dan Imam Abu Hanifah sama-sama sepakat bahwa berkumur merupakan sunnah dalam berwudu dan sering dilakukan saat berwudu. Berkumur tiga kali sehari membantu menjaga kesehatan gigi dan gusi, itulah sebabnya banyak umat Islam, khususnya di Indonesia, yang mempraktikkannya. Selain itu, para ahli medis menyarankan berkumur sebagai salah satu cara untuk menjaga kondisi mulut dan gigi. Pada tingkat spiritual, berkumur dapat membantu menghapuskan dosa-dosa yang tidak disengaja dan tidak disengaja yang kita ucapkan.²⁴

2) Membasuh hidung/istinsyaaq

Selain berkumur, Istinsyaaq atau membasuh hidung, hidung adalah tempat yang paling sering dihindangi virus, menurut medis. Sehingga tidak jarang kita mendapatkan flu atau pilek. Kita menghirup udara melalui hidung, dan bulu-bulu kecil di sana bertindak sebagai penghalang udara, yang lama kelamaan mengumpulkan banyak debu. Oleh karena itu, ada baiknya untuk mencuci hidung secara teratur agar bebas bakteri dan peradangan. Amalan ini dikenal dengan istilah istinsyaaq. kuman dan jangka waktu tertentu.²⁵

3) Membasuh wajah

Allah telah mensyariatkan bahwa seseorang harus membasuh wajahnya saat berwudu. Dia juga memberi tahu hambanya bahwa wajah adalah bagian dari tubuh manusia, jadi perlu disucikan dengan cara dicuci. Imam Musbikin sendiri telah memberikan penjelasan melalui buku mengenai Wudu sebagai Terapi, yang mengatakan jika wajah adalah bagian terpenting dari

²⁴ (Musbikin, 2002) h.13

²⁵ (Musbikin, 2002) h.34

tubuh, menunjukkan bahwa dengan melihat wajah, kita dapat tahu kebahagiaan dan kesedihan seseorang.²⁶

4) Membasuh kedua tangan

Kita menggunakan tangan kita untuk melakukan banyak hal setiap hari, seperti makan, minum, memegang sesuatu, dan banyak hal lainnya. Dengan cara yang sama, kuman dan bakteri dapat menempel pada tangan setiap kali mereka menyentuh atau memegang sesuatu. Selain itu, tangan adalah salah satu bagian tubuh yang cukup rentan terhadap bakteri. Bakteri sebagian besar berada di celah-celah jari dan kuku jari. Jika tangan kita tidak dicuci, kuman maupun bakteri pembawa penyakit dapat menyebarkan infeksi ke tubuh melalui apa yang di masukkan ke mulut.

Oleh karena itu, membasuh tangan kita tiga kali selama proses wudu akan membantu mengurangi penyebaran kuman dan virus. Dalam surat An-Nur ayat 24, Allah berkata:

(٤٢) نور) يَعْمَلُونَ كَانُوا بِمَا وَاَزْجُلُهُمْ وَاَيِّدِيهِمْ اَلْسِنَتُهُمْ عَلَيْهِمْ تَشْهَدُ يَوْمَ

Artinya : “pada hari (ketika), lidah, tangan dan kaki mereka menjadi saksi atas mereka terhadap apa yang dahulu mereka kerjakan”(Q.S. AnNur : 24)

Menurut ayat tersebut, seluruh anggota tubuh, termasuk tangan, menjadi saksi dari semua yang dilakukan oleh manusia di dunia ini dalam hidupnya. Oleh karena itu, Saat mencuci tangan saat berwudu, pada dasarnya mengucapkan "Saya minta maaf" kepada Allah SWT atas perbuatan jahat atau tidak suci apa pun yang mungkin dilakukan saat menggunakan tangan. Selain itu, pastikan untuk mencuci tangan hingga bersih hingga siku. Keringat bisa dibilas dengan air. Kulit merupakan tempat berkembang biaknya kuman karena tersusun atas jaringan adiposa yang terbagi oleh kelenjar kulit. Orang-orang mengalami jenis keringat ini ketika

²⁶ (Musbikin, 2002) h.42

mereka bekerja atau melakukan aktivitas yang mengharuskan mereka mengatasi emosi seperti ketakutan, kurang percaya diri, atau ketidakpastian.²⁷

5) Mengusap Kepala

Rukun wuḍu ketiga, yang wajib dan sah adalah mengusap kepala atau sebagian dari kepala. Ketika wuḍu, mengusap bagian kepala berfungsi untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Sebab saat membasuh air di wajah maupun di kepala dapat mempengaruhi aktivitas yang meningkatkan kebugaran mental seseorang.²⁸ Sangat baik untuk diterapkan pada siswa yang insomnia karena mengusap air ke kepala akan berfungsi sebagai terapi. Membasuh kepala, juga disebut sebagai kepala, juga berarti membasuh kulit di tempat tumbuhnya rambut. Ini melindungi kulit kepala dari paparan sinar matahari langsung. Secara umum, kulit memiliki peran penting dalam kesehatan seseorang.²⁹

6) Membasuh Kedua telinga

Membasuh kedua telinga bagian dari rukun wuḍu keempat (empat) dalam syariat Islam setelah membasuh kepala. Membasuh kedua telinga dengan benar dapat menghilangkan debu serta kotoran pada lapisan telinga yang menempel. Selain itu, telinga merupakan pusat keseimbangan tubuh, sehingga ketika tidak dibersihkan akan menyebabkan gangguan keseimbangan dan lemah pendengaran tubuh.³⁰ Telinga adalah alat pendengar yang bermanfaat seperti ayat Al-Qur'an, Adzan, atau sholawat akan dilantunkan. Namun, bila digunakan untuk mendengarkan hal buruk, mintalah ampun untuk dilindungi dari hal-hal yang tidak baik kepada Allah.

²⁷ (Musbikin, 2002) h.107

²⁸ (Musbikin, 2002) h. 113

²⁹ (El-Fikri, 2019) h.88

³⁰ (Musbikin, 2002) h.131

7) Membasuh Kaki

Dibandingkan dengan anggota tubuh lainnya, peredaran darah pada betis, betis, dan telapak tangan lebih lemah. Jantung berada di jarak terjauh dari ujung. Untuk menjadi lebih sehat, gunakan rukun wuḍu untuk membasuh semua ujung tubuh dan memijatnya secara berurutan. Rukun wuḍu adalah membasuh kedua kaki. yang kelima (lima). Mencuci kedua kaki mempunyai hikmat dan manfaat dari kesehatan yang luar biasa. Menghilangkan aroma kaki yang tidak menyenangkan dengan membasuh kedua kaki membantu melemaskan ketegangan otot kaki. Artinya, kaki menjadi pusat segala usaha manusia jika kaki digunakan untuk tindakan positif. Jika sebaliknya, maka mohon ampunan pada Allah SWT. Syaraf pada kaki terhubung pada seluruh syaraf yang ada pada tubuh.³¹

Terapi wuḍu merupakan terapi dengan gerakan sesuai dengan gerakan saat wuḍu, selain untuk memenuhi kebutuhan terapi dan tuntutan rukun dan sunnah. Perbekalan obatnya tidak hanya dengan merendam atau mencelupkan, tetapi juga memijat dan menekan secara lembut, semuanya dengan tetap berada pada rukun, sunnah, dan gerakan wuḍu.

Ketentuan rukun wuḍu adalah sebagai berikut:

- 1) Didalam hati membaca niat serta sunnah jika melafadzkannya.
- 2) Membasuh bagian wajah
- 3) Membasuh kedua tangan hingga siku
- 4) Menyeka rambut pada sebagian kepala
- 5) Membasuh kedua kaki hingga mata kaki
- 6) Berurutan (tertib)

Salah satu cara yang sangat mudah untuk merelaksasi diri setiap hari, bagi seorang muslim, adalah berwudhu. Wudhu sebenarnya adalah cara yang sangat baik untuk menenangkan diri dan membersihkan diri. Percikan air wudhu pada beberapa anggota tubuh menciptakan suasana

³¹ (Musbikin, 2002) h.145

hati yang tenang juga tenang. Oleh karena itu, ketenangan itu akan menutup pikiran.³²

Menurut penelitian Mokhtar Salem, wuḍu dapat membantu mencegah kanker kulit. Setiap hari, bahan kimia menempel dan masuk ke pori-pori kulit, sehingga dengan wuḍu dapat membersihkan bahan kimia. Berwuḍu juga membuat seseorang awet muda sebab air yang digunakan untuk membasuh wajah dapat meremajakan sel-sel kulit serta membantu mencegah timbulnya keriput.³³

d. Sunnah Wuḍu

Sunah-sunah wuḍu yang dicontohkan Rasulullah SAW yaitu sebagai berikut³⁴

- 1) Membaca "Basmalah"
- 2) menggosok gigi atau bersiwak
- 3) Mencuci kedua telapak tangan saat hendak mulai wuḍu
- 4) Berkumur-kumur dan istinsak
- 5) Menyela-nyela area jenggot
- 6) Menyilang-nyilang jari-jari
- 7) Menyapu kedua telinga
- 8) Membasuh tiga kali anggota wuḍu
- 9) Tayammun (berwuḍu mendahulukan yang kanan)
- 10) Muwalat, yaitu membasuh berturut-turut anggota wuḍu, jangan sampai disaat sedang berwuḍu dibarengi dengan pekerjaan lain
- 11) Sederhana, yaitu tidak boros dalam penggunaan air saat berwuḍu, sekalipun air tersebut diambil dari laut
- 12) Ketika berwuḍu membaca doa.

وابن نَسَائِي رَوَاهُ (رَزَقِي فِي لِي وَبَارِكْ دَارِي فِي لِي وَوَسَّعْ ذَنْبِي اغْفِرْ لِي اللَّهُمَّ

(الأشعري موسى أبي عن السُّنِّي

³² Muhammad Akrom, *Terapi Wuḍu Sempurna Shalat, Bersihkan Penyakit* (Yogyakarta: Mutiara Media, 2010). h.3

³³ *Ibid.* h.3

³⁴ (Al Mahfani, 2008) h.18

Allaahummagh firlii dzanbii wa wassi'lii fii daarii wa baariklii fii rizqii.

"Ya Allah ampunilah dosaku, lapangkanlah rumah tanggaku, dan berkahilah rezekiku." (HR. Nasal dan Ibnu Sunni dari Abu Musa al-Asy'ari).

13) Setelah berwudu membaca doa:

اللَّهُمَّ وَرَسُولُهُ عَبْدُهُ مُحَمَّدًا أَنْ وَأَشْهَدُ لَهُ شَرِيكَ لَا وَحْدَهُ اللَّهُ إِلَّا إِلَهَ لَا أَنْ أَشْهَدُ
(عمر ابن عن مسلم رواه) الْمُتَطَهِّرِينَ مِنْ وَاجَعَلَنِي التَّوَّابِينَ مِنْ اجْعَلْنِي

Asyhadu allaa ilaaha illallaahu wahdahuu laa syarikalah wa asyhadu anna muhammadan 'abduhu wa rasuuluh.

Aku bersaksi bahwa tiada Tuhan selain Allah dan aku bersaksi bahwa Nabi Muhammad adalah hamba dan utusan Allah (HR Muslim dari Ibnu Umar)

2. Wudu dengan Terapi Mindfulness Berbasis Keagamaan/Spiritual

a. Terapi Mindfulness

Mindfulness diprediksi sebagai salah satu psikoterapi yang efektif pada proses giat penyembuhan kondisi emosi.³⁵ Mindfull atau kesadaran merupakan kemampuan lebih dalam mengontrol diri serta regulasi diri. Kesadaran menjadikan seseorang mampu untuk melakukan penyesuaian diri dengan perasaan, kebutuhan, dan juga nilai-nilai mereka sesuai dengan situasi tertentu. Kesadaran akan membantu meningkatkan kepekaan seseorang terhadap hal-hal yang terjadi saat ini serta dapat membantu seseorang memiliki kontrol diri yang baik.³⁶

Ketika seseorang mencapai kondisi kesadaran, kesadaran dapat membantu mereka melihat situasi yang tidak nyaman dan rasa tertekan secara lebih jelas, sehingga timbul cara baru untuk melihat masalah dan solusi alternatifnya. Kondisi kesadaran juga akan mendorong seseorang untuk menjadi responsif dan menerima keadaan di sekitarnya.³⁷

³⁵ (Triman et al., 2017)h.6

³⁶ (Afandi, 2012) h.22

³⁷ (Romadhoni & Widiatie, 2020) h.79

Kapasitas seseorang untuk mengembangkan perhatian sehubungan dengan tindakan, pikiran, dan emosinya dapat ditingkatkan, sehingga memungkinkan mereka untuk memiliki pemahaman yang lebih lengkap tentang signifikansi dan asal mula pengalaman mereka. Salah satu cara untuk mengurangi kemungkinan terjadinya depresi adalah dengan menumbuhkan sikap keterbukaan atau penerimaan, yang memungkinkan seseorang melihat emosi dan gagasannya dari berbagai sudut.

Mempraktikkan perhatian memerlukan pembelajaran untuk memfokuskan kesadaran dengan cara tertentu. Mindfulness adalah praktik mengarahkan perhatian seseorang tepat pada saat ini dan saat ini, daripada terpaku pada masa lalu atau masa depan. fokuslah pada momen saat ini, catat segala sesuatu yang menarik perhatian mereka tanpa memberikan penilaian apa pun.³⁸

b. Penerapan Terapi Mindfulness pada Gerakan Wudu

Wudu merupakan salah satu cara untuk bersuci untuk menghilangkan hadas kecil. Wudu merupakan syarat sahnya shalat. Wudu sebenarnya tidak hanya dilakukan pada saat mau melaksanakan ibadah saja, tetapi hendaknya dilakukan kapan saja bagi orang yang ingin senantiasa dalam keadaan suci. Rutinitas wudu ketika kita lakukan menggunakan mindfulness sufistik akan memberikan makna tersendiri, bahkan mampu menjadikan energi kita lebih positif, sehingga aura kita akan lebih bersinar.

Saat mempraktikkan kewaspadaan sufistik saat berwudu, pertama-tama kita harus menyadari bahwa semua syarat yang diperlukan telah terpenuhi: yaitu, Islam tidak menerapkan batasan yang berarti, bahwa air yang digunakan murni dan membersihkan, tidak ada yang menghalangi air untuk berwudu. mencapai kulit, dan yang itu dalam keadaan tamyiz, kemampuan membedakan yang baik dan yang buruk. Setelah memastikan semua syarat sahnya wudu telah terpenuhi,

³⁸ (Lekatompessy, 2023) h.2

selanjutnya kita lanjutkan dengan tata cara dan rangkaian wajib berikut ini untuk menghilangkan hadas kecil dan susah tidur: "Ya Allah, saat ini aku sulit tidur. Aku berharap hanya pada-Mu ya, Ya Allah, dengan terapi wuḍu ini aku bisa tidur nyenyak, tidur dalam perawatanMu. Sekali lagi aku berharap hanya padaMu ya Allah:³⁹

- Membaca Bismillahirrahmanirrahim sambil mencuci kedua telapak tangan serta sela-sela jari sampai pergelangan sebanyak tiga kali. Perhatian tertuju pada telapak tangan seraya berdoa semoga mendapat keberkahan dan keberuntungan dari Allah.
- Kemudian berkumur-kumur sebanyak tiga kali. Perhatian pada masuknya air ke rongga mulut seraya berdoa agar mulutnya senantiasa berdzikir kepada Allah dan berkata-kata yang baik saja.
- Memasukan air ke hidung dan menghirupnya (istinsyaq) sebanyak tiga kali. Perhatian pada istinsyaq seraya berdoa agar Allah ridla kita mencium bau surga.
- Selanjutnya membasuh wajah sebanyak tiga kali. Mulailah dari dahi tepi tumbuhnya rambut hingga bagian dagu, dan melebar dari dagu ke dagu pada sisi yang berlawanan. Niat wuḍu tetap terjaga sampai membasuh muka. Perhatian tertuju pada air yang menempel di wajah saat membasuh seraya berdoa agar Allah memutihkan wajah kita dengan cahaya-Nya pada hari dimana Allah memutihkan seluruh wajah para auliya-Nya.
- Setelahnya membasuh tangan kanan terlebih dahulu lalu tangan kiri sampai siku sebanyak tiga kali. Perhatian tertuju pada basuhan tangan seraya berdoa agar kelak Allah memberikan catatan amal melalui tangan kanan dan memohon agar diringankan hisabnya.
- Mengusap sebagian rambut kepala menggunakan air dari telapak tangan sebanyak tiga kali seraya berdoa kepada Allah agar diberi pertolongan, rahmat dan perlindungan.

³⁹ (Rejeki, 2019) h.107-109

- Membersihkan kedua telinga dengan menyapu bagian luar dan dalam menggunakan air sebanyak tiga kali. Perhatian pada telinga yang sedang dibasuh seraya berdoa agar kita hanya mendengar hal-hal yang baik terutama mendengarkan seruan ke jalan surga Allah.
- Kemudian yang terakhir adalah mencuci kaki kanan kiri hingga mata kaki sebanyak tiga kali seraya berdoa agar kakinya tetap kuat dan tidak tergelincir dari jembatan neraka.
- Selesai berwudu membaca doa dengan menghadap kiblat serta mengangkat kedua tangan. Doa setelah wudu yang sunnah dibaca adalah:

اللَّهُمَّ وَرَسُولُهُ عَبْدُهُ مُحَمَّدًا أَنْ وَأَشْهَدُ لَهُ شَرِيكَ لَا وَحْدَهُ اللَّهُ إِلَّا إِلَهٌ لَا أَنْ أَشْهَدُ
الْمُتَطَهِّرِينَ مِنْ وَاجْعَلْنِي التَّوَّابِينَ مِنْ اجْعَلْنِي

Aku bersaksi tiada Tuhan selainkan Allah, dan tidak ada yang me nyekutukan bagi-Nya. Dan aku bersaksi bahwa Nabi Muhammad adalah Hamba-Nya dan Utusan-Nya. Ya Allah jadikanlah aku orang yang ahli taubat, dan jadikanlah aku orang yang suci dan jadikanlah aku dari golongan orang-orang yang shaleh".

B. INSOMNIA

1. Pengertian Insomnia

Insomnia pada awalnya dianggap sebagai kondisi medis sekunder yang menyertainya, kondisi psikologis, gangguan tidur, serta efek obat tertentu, dan akan memburuk setelah perawatan terhadap kerusakan awal yang saling bergantung.⁴⁰ Insomnia saat ini dianggap merupakan gangguan yang bersifat mandiri, mampu muncul tanpa ada kondisi lain yang terjadi secara bersamaan, dan meski terjadi bersamaan dengan kondisi lain, insomnia dapat tetap bertahan meskipun kondisi lainnya telah mampu diatasi.⁴¹

Insomnia dapat didefinisikan sebagai kesusahan untuk tidur, bangun lebih awal atau tetap terjaga, dan hadirnya seperti mengantuk atau

⁴⁰ (Harris et al., 2023) h.52

⁴¹ Ibid. h.53

kekhawatiran tentang kurang tidur di siang hari.⁴² Sepertiga orang menderita insomnia, 10% hingga 15% mengalami kesulitan tidur di siang hari, dan 6% hingga 10% mengalami sulit tidur secara keseluruhan; gejala-gejala ini berhubungan dengan kecemasan dan kualitas hidup yang rendah.⁴³

Dampak insomnia terhadap kehidupan seseorang sangatlah besar; mereka yang menderita penyakit ini mungkin juga mengalami rasa kantuk di siang hari, kecemasan, dan ledakan emosi. Spielman mengklasifikasikan penyebab insomnia menjadi tiga kategori: predisposisi, pencetus, dan melanggengkan. Faktor biologis, demografi, psikologis, dan sosial termasuk dalam kategori predisposisi, bersama dengan penyakit dan stres hidup. Perubahan kognitif dan perilaku adalah faktor berikutnya yang perlu dipertimbangkan.⁴⁴

2. Jenis-Jenis Insomnia

Ada tiga jenis-jenis insomnia yaitu:⁴⁵

a. Insomnia sementara

Insomnia sementara biasanya ditandai dengan kesulitan untuk tidur di malam hari, bangun di malam hari, dan bangun lebih awal dari yang diinginkan, dan hanya berlangsung beberapa malam.

b. Insomnia jangka pendek

Jenis insomnia jangka pendek adalah gangguan tidur yang terjadi selama dua hingga tiga minggu. Orang yang mengalaminya biasanya mengalami stres karena hidup di tempat yang ramai. Dalam jangka pendek, gejala yang paling umum dari insomnia adalah tidur tidak nyenyak, merasa lelah setelah tidur malam, mengantuk sepanjang hari,

⁴² (Nurdin et al., n.d.) h.129

⁴³ Gloria Al Karaki and others, 'Prevalence and Factors Associated with Insomnia among a Representative Sample of the Lebanese Population: Results of a Cross-Sectional Study', *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10.2 (2020), h.124

⁴⁴ (Kamagi & Sahar, 2021) h.803

⁴⁵ Nindhy Olii, Billy J. & Kepel, and Wilcon Silolonga, 'Hubungan Kejadian Insomnia Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Semester V Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi', *Jurnal Keperawatan*, 6.1 (2018), 1–7. h.5

cemas, pikiran selalu terganggu seolah-olah dipengaruhi oleh banyak hal, dan mungkin cepat marah.

c. **Insomnia Kronis**

Mereka yang mengalami insomnia kronis biasanya mengalami masalah tidur setiap malam selama sebulan atau lebih. Tanda-tanda insomnia kronis termasuk kesulitan tidur, sering terbangun, dan tidak bisa tidur lagi. Umumnya, penderita insomnia kronis mudah marah atau emosi, lelah dan mengantuk.

3. Faktor-Faktor Penyebab Insomnia Pada Mahasiswa

Faktor psikososial, kondisi medis yang berkaitan, penyalahgunaan zat atau alkohol, dan faktor lain dapat menyebabkan insomnia. Hubungan di antara insomnia dan gangguan psikososial dan medis dianggap memiliki timbal balik, setiap situasi dapat mengakibatkan kondisi atau bahkan memperburuk kondisi lainnya.⁴⁶

Adapun faktor penyebab insomnia pada remaja yaitu⁴⁷ :

a. **Usia**

Hasil penelitian menunjukkan sekitar 97% remaja akhir lebih banyak mengalami gejala insomnia, jika dibandingkan 94% remaja awal yang mengalami insomnia. Usia remaja sampai dewasa memiliki pola tidur yang berbeda karena mengalami perubahan baik emosi, tubuh, dan perilaku. Hal itu mempengaruhi pergeseran jam tidur. Remaja juga cenderung lebih bersemangat daripada orang dewasa untuk bermain gadget, menonton tv, dan berkumpul dengan teman sebaya di malam hari.

b. **Jenis Kelamin**

Remaja perempuan lebih sering mengalami gejala insomnia dibanding remaja laki-laki. Hal ini terkait dengan siklus menstruasi dan efeknya yang mengganggu kualitas tidur wanita. Selain itu, remaja Perempuan memiliki

⁴⁶ (Edison & Nainggolan, 2021) h.52

⁴⁷ (Nasution et al., 2022) h.179-182

c. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok yang dimulai sejak remaja umumnya akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal tersebut ditandai dengan bertambahnya kuantitas & intensitas dalam merokok. Sehingga, kecanduan merokok meningkatkan efek stimulant dan nikotin yang menyebabkan gangguan tidur yang disebut insomnia.

d. Olahraga

Olahraga dapat membuat tubuh sehat dan optimal. Namun, kurang atau berlebihan dalam berolahraga juga dapat membuat individu mengalami gangguan pola tidur. Olahraga dapat membuat tubuh terasa bugar, kerja jantung lebih optimal, dan menjaga pola tidur yang baik sesuai kebutuhan tubuh.

e. Stress

Stress yang tidak dikelola dengan baik membuat seseorang mengalami perasaan gelisah, takut, dan tertekan. Oleh karena itu, banyak orang yang mempunyai stress juga mengalami insomnia. Tingkat stress dengan insomnia pada remaja didasarkan remaja belum bisa secara penuh melakukan pengontrolan diri terhadap keinginannya. Kesulitan tidur yang terjadi pada mahasiswa juga bisa terjadi akibat pikiran yang menumpuk sehingga menyebabkan stress.⁴⁸

f. Mengonsumsi Kopi

Salah satu faktor yang menyebabkan adalah kebiasaan remaja untuk minum kopi. Kopi mengandung kafein sehingga efek yang dirasakan yaitu masalah susah tidur dan tubuh terasa lebih waspada dan terjaga.

4. Tanda dan Gejala Insomnia

Kriteria khusus untuk mendiagnosis insomnia dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental—IV (DSM-IV) meliputi:

- (1) Riwayat kesulitan tidur, tetap tertidur, atau meningkatkan kualitas tidur selama sebulan.

⁴⁸ Putri Wandira Dwiyantri, Milla Evelianti Saputri, and Andi Julia Rifiana, 'Analisis Faktor Kejadian Insomnia Pada Remaja Dikelurahan Cipadak Jakarta Selatan', *Malahayati Nursing Journal*, 5.7 (2023), 2159–71 <<https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.9014>>. h.2167

- (2) Karena ketegangan yang ditimbulkan oleh insomnia ini, hal ini dapat mengganggu aktivitas sosial, pekerjaan, atau aktivitas penting lainnya.
- (3) Narkolepsi, gangguan tidur yang berhubungan dengan sistem pernapasan, gangguan ritme sirkadian, dan parasomnia tidak dianggap sebagai penyebab psikologis insomnia.
- (4) Penyakit mental lainnya, seperti delirium atau depresi, tidak menyebabkan insomnia yang disebabkan oleh alasan psikologis.

Tidak ada penyakit mental lain, seperti kesedihan atau delirium, yang dapat menyebabkan insomnia karena faktor psikologis.

Ada banyak hal yang bisa salah dengan tidur seseorang, termasuk hal-hal yang terjadi pada tubuh, pikiran, dan komunitasnya. Ketika seseorang mengalami insomnia, biasanya hal itu berarti ia kurang tidur, padahal seharusnya ia tidur pada malam sebelumnya.⁴⁹

Timbulnya sulit tidur seringkali disertai dengan gejala berikut⁵⁰:

- a. Mengalami kesulitan tidur atau tetap tertidur, yang mungkin berlangsung selama sehari-hari, berminggu-minggu, atau bahkan berbulan-bulan.
- b. Anda bangun dengan perasaan lelah dan tidak segar, seolah-olah kurang tidur.
- c. Gejala seperti sakit kepala di pagi hari.
- d. Masalah konsentrasi.
- e. Perasaan.
- f. Kemerahan pada mata dimulai.
- g. Kantuk di siang hari.

Insomnia dapat membuat berbagai masalah pada tubuh, seperti⁵¹:

- 1. Halusinasi
- 2. Emosi tidak stabil
- 3. Penurunan kognitif

⁴⁹ (Newton, 2011) h.1

⁵⁰ (Rafknowledge, 2004) h.60

⁵¹ (Maros & Juniar, 2016) h.11

4. Mudah lupa
5. Gugup dalam beraktivitas
6. Meriang atau menggigil
7. Nyeri atau sakit pada otot
8. Masalah dengan sistem kekebalan tubuh

C. ANALISIS PENGARUH TERAPI WUÐU TERHADAP INSOMNIA

Faktor-faktor yang menyebabkan insomnia pada mahasiswa adalah usia, jenis kelamin, dan stress. Ini dikarenakan pada usia remaja akhir memiliki perubahan baik emosi dan perilaku. Remaja akhir juga sulit untuk mengontrol stress. Tuntutan akademik, organisasi, dan cemas terhadap masa depan merupakan beberapa penyebab stress pada mahasiswa.

Salah satu bentuk relaksasi sederhana yang dapat dengan mudah dimasukkan oleh mahasiswa ke dalam rutinitas sehari-hari adalah terapi wuðu. Mahasiswa dapat membasuh berbagai bagian tubuhnya dengan air wuðu untuk menimbulkan suasana hati yang menenangkan dan memudahkan tidur.

Sesuai Sunnah Nabi, wuðu merupakan salah satu sarana penyucian dan penyucian diri, sebagaimana tercantum dalam firman Allah SWT: “Dan barangsiapa bersuci, sesungguhnya dia bersuci untuk kebaikan dirinya sendiri.” (Q.S. Faathir, ayat 18). Selain itu, unsur air yang digunakan saat berwuðu dapat meringankan insomnia.⁵² Air juga mempunyai efek menguntungkan lainnya, seperti menguatkan tubuh yang lemah, meredakan ketegangan pada saraf dan otot, menormalkan detak jantung, mengurangi kecemasan, dan meringankan gejala insomnia.⁵³

Sebuah metode mindful yang mudah dan dipraktikkan secara luas, terapi wuðu menggabungkan tiga terapi: hidroterapi, terapi pijat, dan kebersihan. Gerakan berwudhu dapat menimbulkan efek pijatan pada bagian

⁵² Muhammad Syafi'ie el-Bentanie, *Dahyatnya Terapi Wuðu* (Jakarta: Pt Elex Media Komputindo, 2010). h.3

⁵³ Muhammad Akrom, *Terapi Wuðu Sempurna Shalat, Bersihkan Penyakit* (Yogyakarta: Mutiara Media, 2010). h.2

tubuh yang dibersihkan, yang juga dapat mendorong pelepasan hormon endorfin sehingga menimbulkan perasaan nyaman.

Dalam terapi wudu, yaitu mencuci, menyeka, dan memijat organ tertentu dengan air bersih, tujuannya adalah untuk merangsang organ dalam tubuh. Salah satu manfaat wudu yang banyak adalah potensinya untuk meringankan insomnia dengan merangsang kadar serotonin dalam darah melalui ratusan titik akupunktur di berbagai bagian tubuh yang terlibat dalam wudu, yaitu reseptor tekanan, pencucian, dan gesekan.⁵⁴ Terapi wudu terbukti memberi pengaruh untuk menurunkan gejala insomnia, ini terbukti dengan beberapa jurnal yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan hubungan antara keduanya. Berdasarkan hasil sebuah *literature review* dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh atau hubungan antara wudu dengan kejadian insomnia pada lansia, hal ini dikarenakan wudu dapat mengurangi ketegangan otot dan menyebabkan otot menjadi lebih rileks sehingga lansia dapat memiliki kualitas tidur yang baik.⁵⁵

Pelatihan mindfulness memiliki banyak manfaat kesehatan, termasuk penurunan risiko depresi dan kecemasan, pandangan hidup yang lebih baik, hubungan yang lebih kuat, kepercayaan diri yang lebih tinggi, sistem kekebalan yang lebih kuat, dan kemungkinan penggunaan narkoba yang lebih kecil.⁵⁶ Teknik mindfulness juga membantu orang rileks dan tenang, yang pada gilirannya memungkinkan mereka untuk berpikir lebih sadar,⁵⁷ yang pada gilirannya mengurangi insomnia yang disebabkan oleh terlalu banyak berpikir, stres, dan kecemasan.⁵⁸

Latihan spiritual mindfulness menekankan pada kesehatan mental pasien, termasuk teknik seperti latihan pernapasan dalam untuk mengurangi

⁵⁴ Ni Luh Putu Ayu; Sri Wahyuni Maha Iswari Anak Ayu, 'Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis', *E-Jurnal Medika Udayana*, vol 2 no4 (2013):e-jurnal medika udayana, 2013, 680–94 <<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/5116>>.

⁵⁵ (Aprilla et al., 2022) h.12

⁵⁶ (Era Puspitasari et al., 2023) h.521

⁵⁷ (Wijayaningsih et al., 2022) h.42

⁵⁸ (Mukhlisah & Irfan, 2023) h.29

kecemasan dan afirmasi dari orang yang dicintai dan teks agama untuk membantu mereka mengatasi penyakitnya.⁵⁹

D. HIPOTESIS PENELITIAN

Peneliti memeriksa masalah penelitian dan membuat asumsi penting. Kemudian terciptalah teori sementara yang kebenarannya harus dibuktikan: hipotesis. Teori ini berfungsi sebagai jawaban terhadap permasalahan penelitian hingga temuan penelitian dipaparkan.⁶⁰

Berdasarkan kajian teori dan analisis yang telah diuraikan, maka dapat diajukan hipotesis penelitian dalam penelitian ini, yaitu : “Penerapan terapi wuḍu berpengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia pada mahasiswa”.

⁵⁹ Dessy Era Puspitasari and others, ‘Spiritual Mindfulness Berbasis Adaptation Theory Terhadap Kecemasan Dan Vital Sign Pada Pasien Pneumonia’, *Journal of Telenursing*, 5 (2023). h.42

⁶⁰ (Sa’adah, SE.MM, 2021) h.18

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis dari penelitian eksperimen. Tujuan dari penelitian eksperimen yaitu untuk mengetahui bagaimana suatu pengujian akan berjalan jika seorang peneliti memberikan treatment tertentu kepada kelompok eksperimen. Selain itu, tujuan dari penelitian eksperimen untuk membandingkan hasil kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol untuk mengetahui sebab-akibatnya.⁶¹

Penelitian eksperimen dirancang sebagai penelitian kuantitatif yang tujuannya untuk menunjukkan seberapa efektif pengaruh suatu variabel independen terhadap variable dependen. Penelitian ini tidak hanya dirancang untuk menjelaskan hubungan kausalitas antara kedua variable, tetapi juga dimaksudkan untuk membuktikan secara langsung hubungan antara kedua variabel. Dalam penelitian eksperimen, peneliti akan membuat variable independen sebagai intervensi atau *treatment* yang dapat mengubah keadaan variable dependen. Dengan kata lain, variable independen adalah peristiwa yang terjadi secara faktual untuk menentukan seberapa efektif pengaruh itu.⁶² Pendekatan kuantitatif dimaksudkan untuk memperoleh informasi apakah ada pengaruh terapi wudu terhadap penurunan gejala insomnia pada mahasiswa.

B. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, desain eksperimen subjek tunggal digunakan. Ada dua jenis utama desain eksperimen: desain kelompok dan desain subjek tunggal. Desain kelompok mengumpulkan data dari sekelompok orang, sedangkan desain subjek tunggal mengumpulkan data dari individu. Juang Sunanto dkk. mengembangkan metode penelitian subjek tunggal berdasarkan teori modifikasi perilaku. Dalam metode ini, variabel diukur oleh objek yang

⁶¹ (Abraham & Supriyati, 2022) h.2476

⁶² (M.Psi.T, 2022) h.59

sama dalam kondisi berbeda, dengan kondisi baseline dan intervensi sebagai pengaturan yang diinginkan.⁶³ Kondisi dasar melibatkan pengukuran perilaku target di lingkungan alaminya sebelum intervensi, sedangkan kondisi eksperimental melibatkan pelaksanaan intervensi dan tujuan yang dinilai.⁶⁴

Teori modifikasi perilaku manusia seperti yang dikemukakan oleh Juang Sunanto dkk didasarkan pada metode penelitian subjek tunggal, yaitu variabel diukur oleh objek yang sama dalam kondisi berbeda. Kondisi ini masing-masing disebut sebagai kondisi dasar dan kondisi eksperimental. Kondisi dasar melibatkan pengukuran perilaku target dalam kondisi alami sebelum intervensi apa pun diberikan, dan kondisi eksperimental melibatkan pemberian intervensi dan pengukuran perilaku target dalam kondisi tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain A-B-A reversal. Desain A-B-A merupakan penyempurnaan dari desain dasar A-B yang menetapkan hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Prosedur dasarnya mirip dengan desain A-B, kecuali pengulangan fase baseline. Perilaku target diukur berulang kali dalam kondisi awal (A1) selama periode waktu tertentu, dan kemudian dalam kondisi intervensi (B). Berbeda dengan desain A-B, desain A-B-A mencakup pengukuran pada kondisi baseline kedua (A2) setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B). Dimasukkannya kondisi dasar kedua (A2) berfungsi sebagai kontrol untuk fase intervensi.

Kelebihan dari desain A-B-A adalah tahapan pengukuran dilakukan secara kontinyu hingga data stabil. Logika dari desain ini adalah apabila respon yang diinginkan atau pada perilaku sasaran terdapat perubahan yang terlihat selama intervensi ditatik dan kembali ke kondisi semula (baseline 2), maka dapat disimpulkan bahwa kemungkinan terdapat efek atas intervensi yang diterapkan atau terdapat hubungan fungsional antara variable dependen dan independent.

Desain ABA mencakup fase pembalikan di mana kondisi awal ditetapkan kembali setelah terpapar *treatment*. Penilaian ulang kondisi awal ini

⁶³ *Ibid.* h.60

⁶⁴ *Ibid.* h.62

memungkinkan untuk menentukan apakah perubahan perilaku yang diamati setelah pemberian *treatment* disebabkan oleh *treatment* tersebut. Namun, desain ini tidak memiliki kembalinya ke fase B dan dengan demikian gagal untuk menetapkan pemulihan baseline pada fase intervensi. Desain ABA mungkin sesuai jika diinginkan untuk mengembalikan subjek ke kondisi pra-eksperimental sebelum penghentian penelitian.⁶⁵

Prosedur dasar ini dapat diperluas untuk memasukkan beberapa level dari variabel tergantung. Seperti pada desain kelompok, jika level-level ini mewakili perbedaan kuantitatif, maka desain tersebut dikatakan parametrik. menggunakan beberapa tingkat variabel independen menghadirkan masalah tertentu untuk desain subjek tunggal. Karena hanya satu atau beberapa subjek yang diuji, menyeimbangkan urutan *treatment* secara menyeluruh di seluruh subjek biasanya tidak memungkinkan. Sebagai gantinya, setiap subjek dapat dihadapkan pada urutan *treatment* yang sama, tetapi *treatment* akan disajikan berulang kali dalam urutan yang berbeda untuk menilai tingkat pembawaan.

Dengan menggunakan pola desain A-B-A, penelitian ini bertujuan untuk mengukur dampak pengobatan wudu terhadap sulit tidur siswa. Untuk lebih memahami pola desain ini, mari kita lihat berikut ini:

1. Pertama, ada A-1 yang merupakan singkatan dari data dasar. Mahasiswa dengan gejala insomnia dianggap dalam kondisi awal sebelum mendapatkan terapi atau intervensi. Selama fase ini, pengukuran dilakukan lima kali. Pengukuran baseline-1 diambil hingga data menjadi stabil.
2. Bagian kedua, B, menguraikan gejala insomnia pada mahasiswa selama intervensi atau terapi yang diberikan sebanyak lima kali hingga diperoleh data yang stabil. Intervensi selalu dilakukan sebelum pasien tidur.
3. A-2, disebut juga baseline-2, adalah pengulangan kondisi baseline-1 yang dilakukan untuk menilai dampak intervensi terhadap mahasiswa. Persentase penurunan gejala insomnia siswa digunakan sebagai ukuran keberhasilan. Proses ini berlanjut hingga data stabil. Untuk lebih jelasnya berikut uraian mengenai desain Penelitian Subjek Tunggal yaitu desain A-B-A':

⁶⁵ (S.Bordens & B.Abbott, 2011) h.372

Tabel 3.1 Desain A-B-A⁶⁶

Baseline-1	Intervensi	Baseline-2
1 2 3 4 5	x x x x x	1 2 3 4 5
	0 0 0 0 0	

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Universitas Islam Negeri Walisongo. Waktu penelitian direncanakan selama 15 hari.

Tabel 3.2 Waktu dan kegiatan Penelitian

Waktu	Hari ke-	Kegiatan
Minggu ke-1	1	Mengisi Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia)
	2	
	3	
	4	
	5	
Minggu Ke-2	1	Edukasi pada subjek tentang terapi wuḍu & insomnia. Peneliti juga akan menjelaskan bagaimana cara untuk melakukan terapi wuḍu, dan apa saja yang harus subjek lakukan selama masa intervensi. Kemudian, subjek melakukan terapi wuḍu sebelum tidur.
	2	Pengisian kuesioner Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia) di pagi hari setelah bangun tidur. Kemudian, subjek melakukan terapi wuḍu sebelum tidur. Setiap pagi setelah bangun tidur juga
	3	
	4	
	5	

⁶⁶ Juang Sunanto, 'Pengantar Pendidikan Dengan Subjek Tunggal', *Cricet: Universitas Tsukuba*, 2005. h.32

		peneliti akan melakukan wawancara singkat terhadap subjek.
Minggu Ke-3	1	Mengisi Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia)
	2	
	3	
	4	
	5	

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan objek, hal, atau orang di mana variabel ada. Penelitian ini menggunakan teknik purposive untuk menentukan subjeknya. Purposive adalah metode pengambilan sampel dari sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu⁶⁷, seperti yang dinyatakan sebelumnya, sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mahasiswa UIN Walisongo yang mengalami gejala insomnia. Adapun sampel sumber data yang diambil yaitu 2 orang mahasiswa dengan gejala insomnia sedang sebagai subjek penelitian. Adapun alasan memilih subjek karena subjek mengalami insomnia sedang dan memenuhi karakteristik sebagai subjek penelitian ini.

Adapun karakteristik subjek dalam penelitian ini, yaitu :

1. Subjek penelitian merupakan mahasiswa UIN Walisongo
2. Subjek penelitian mengalami gejala insomnia
3. Subjek penelitian bersedia untuk melakukan seluruh proses penelitian

E. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Segala sesuatu yang peneliti pilih untuk dipelajari guna mengumpulkan pengetahuan tentangnya di kemudian hari dan menarik

⁶⁷ Zelika Anggun Cahnia, 'Pemanfaatan Mendeley Sebagai Manajemen Referensi Pada Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Perpustakaan Dan Sains Informasi Universitas Bengkulu', *Palimpsest: Jurnal Ilmu Informasi Dan Perpustakaan*, 12.1 (2021), 48–54.

kesimpulan darinya dianggap sebagai variabel penelitian.⁶⁸ Dalam penelitian subject single research (SSR) ini memiliki dua variable yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y).

Variable bebas (X) : Terapi Wudu

Wudu merupakan satu karunia yang besar dari Allah bagi kita, dan wudu merupakan sarana mendekatkan diri kita kepada Allah. Sebab, di dalamnya terkandung keutamaan yang besar. Wudu bukan hanya menyucikan diri dan jiwa kita, tetapi ia akan menghilangkan kesusahan dan mendatangkan kebaikan. Wudu juga akan mengangkat derajat pelakunya di sisi Allah.⁶⁹ Cara implementasinya dengan 5 hari melakukan terapi wudu berbasis mindfulness sufistik.

Variable terikat (Y) : Insomnia

Jika sulit tidur, begadang dalam jangka waktu lama, atau bangun pagi-pagi, dan maka juga mengalami setidaknya satu gejala harian seperti lesu atau cemas karena kurang tidur, dan mungkin menderita insomnia.⁷⁰ Insomnia dapat diukur dengan menggunakan kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia), sehingga dapat diketahui seberapa tinggi tingkat gangguan insomnia yang dialami.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Hasil Ukur	Skala
Terapi Wudu	Responden muslim melakukan terapi wudu berbahan dasar air yang terdiri dari langkah-langkah	Video call whatsapp. Waktu dilakukannya terapi wudu yaitu	Nominal

⁶⁸ (Sa'adah, SE.MM, 2021) h.87

⁶⁹ *Ibid.* h.87

⁷⁰ (Nurdin et al., n.d.) h.129

	sebagai berikut: bangun dengan niat, mencuci tangan sebanyak tiga kali, berkumur sambil menghirup air melalui hidung, membasuh muka sebanyak tiga kali, mencuci kedua tangan hingga siku tiga kali. kali, mengusap kepala dan telinga satu kali, membasuh kedua kaki sampai mata kaki tiga kali, menghadap kiblat, dan membaca doa setelah berwudu. Kelompok perlakuan menjalani terapi wudu ini selama lima hari sebelum tidur setiap malamnya.	sebelum tidur malam selama 5 hari.	
Insomnia	KSPBJ-IRS mengukur berbagai faktor, seperti berikut: total waktu tidur, kualitas mimpi, jumlah mimpi per malam, waktu untuk kembali tidur setelah bangun tidur, kesulitan untuk kembali tidur setelah bangun tidur, frekuensi dan tingkat keparahan. terbangun di malam hari, waktu yang dihabiskan dengan perasaan tidak bisa tidur, dan jumlah	Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia). Ukurannya adalah 0-33	Ratio

	waktu yang dihabiskan untuk merasa segar saat bangun setiap pagi.		
--	---	--	--

F. *Setting* Penelitian

Setting penelitian ini dilaksanakan di tempat tinggal masing-masing subjek. *Setting* ini dilakukan karena terapi wudu dilakukan sebelum subjek tidur.

G. Teknik Pengumpulan Data

Karena pengumpulan informasi adalah langkah terpenting dalam penelitian, para peneliti dalam penelitian ini mengandalkan dua metode pengumpulan data: wawancara dan kuesioner.

1. Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Skala Penilaian Insomnia)

Kuesioner penelitian dapat disebarkan melalui tiga cara: (1) langsung oleh peneliti (independen); (2) melalui surat (mailquestionair); atau (3) melalui komputer, misalnya surat elektronik (e-mail). Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta - Skala Penilaian Insomnia) digunakan dalam penelitian ini⁷¹ Survei KSPBJ-IRS terdiri dari sebelas pertanyaan, antara lain:

- a. Lamanya tidur
- b. Mimpi
- c. Kualitas tidur
- d. Masuk tidur
- e. Terbangun malam hari
- f. Waktu untuk tidur Kembali
- g. Lamanya tidur setelah terbangun
- h. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

⁷¹ (Isti Pujiastuti, 2010) h.44

- i. Terbangun dini hari
- j. Perasaan bangun tidur
- k. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

2. Wawancara

Data subyektif, seperti pendapat, sikap, dan perilaku narasumber, dikumpulkan melalui metode wawancara.⁷² Penelitian sering menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Ini terutama berlaku jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan sumber masalah yang harus diteliti, serta jika jumlah responden yang diwawancarai kecil atau tidak terlalu besar. 7 mahasiswa UIN Walisongo yang mengalami gangguan insomnia diwawancarai dalam penelitian ini.

H. Instrumen Penelitian

Menurut Y dan Setyonegoro (2003) dalam Ramadhani (2014), KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta - Insomnia Rating Scale) merupakan alat yang dapat diandalkan untuk mengukur insomnia pada subjek. Berikut item-item yang telah dimodifikasi dari KSPBJ—IRS asli, beserta nilai skor yang dipilih subjek untuk setiap item⁷³:

1. Lamanya tidur

Bagian ini menghitung jumlah total tidur berdasarkan lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Orang normal biasanya tidur lebih dari 6,5 jam, namun penderita insomnia tidurnya lebih sedikit. Nilai setiap jawaban adalah sebagai berikut: 0 untuk tidur berlebihan, 1 untuk insomnia ringan, 2 untuk insomnia sedang, 3 untuk insomnia berat, dan 4 untuk jawaban antara 4,5 dan 5,5 jam.

2. Mimpi

Penderita insomnia cenderung bermimpi lebih sering dibandingkan individu pada umumnya, yang tidak bermimpi sama sekali atau tidak dapat

⁷² (Hansen, 2020) h.283

⁷³ Ramadhani VS, 'Hubungan Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun', 2014.

mengingat mimpinya. Poin nol untuk tidak pernah bermimpi, satu untuk mimpi yang kadang-kadang menyenangkan atau biasa, dua untuk mimpi terus-menerus, dan tiga untuk mimpi buruk.

3. Kualitas tidur

Kebanyakan orang sehat bisa tidur nyenyak, tapi mereka yang menderita insomnia sering kali mengalami kesulitan untuk tertidur atau tetap tertidur. Skor 0 menunjukkan tidur nyenyak atau sulit bangun, 1 menunjukkan tidur nyenyak tetapi sulit bangun, 2 menunjukkan tidur nyenyak tetapi sulit bangun, dan 3 menunjukkan tidur mudah bangun.

4. Masuk tidur

Subjek biasanya tertidur dalam waktu 5–15 menit, rata-rata kurang dari 30 menit; Namun, penderita insomnia biasanya tidur lebih dari 30 menit. Untuk insomnia ringan, skor 0 menunjukkan jawaban antara setengah jam dan satu jam; untuk insomnia sedang, skor 2 menunjukkan jawaban antara 13 jam; dan untuk insomnia berat, skor 3 menunjukkan jawaban lebih dari 3 jam.

5. Terbangun malam hari

Penderita insomnia terbangun lebih dari tiga kali dalam semalam, sedangkan peserta normal mampu tetap tertidur hanya dengan satu atau dua kali terbangun. Nilai dari setiap respons adalah:

Untuk insomnia ringan, skor 1 menunjukkan tidak bangun sama sekali; untuk insomnia sedang, skor 2 menunjukkan terbangun 3–4 kali; dan untuk insomnia berat, skor 3 menunjukkan terbangun lebih dari 4 kali.

6. Waktu untuk tertidur kembali

Peserta normal sering kali tertidur kembali dalam waktu 5 hingga setengah jam setelah bangun di malam hari, dengan nilai yang diperoleh pada setiap respons agak kecil untuk tanggapan yang kurang dari 5 ½ jam, nilai 0; untuk balasan tingkat menengah, 1 nilai.

Untuk insomnia ringan, 5 poin diberikan untuk tanggapan ½ jam hingga 1 jam, 2 poin untuk insomnia sedang untuk jawaban antara 1 dan 3 jam, dan 3 poin untuk insomnia berat untuk jawaban lebih dari 3 jam atau tidak

dapat tidur sama sekali.

7. Lamanya tidur setelah terbangun

Penderita insomnia sering kali mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah bangun tidur, sedangkan orang normal biasanya hanya tidur paling lama setengah jam.

Skor 0 untuk durasi tidur lebih dari 3 jam, skor 1 untuk durasi tidur berkisar antara 1 hingga 3 jam, skor 2 untuk durasi tidur antara setengah jam hingga satu jam, dan nilai 3 untuk durasi tidur di bawah setengah jam.

8. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

Penderita insomnia seringkali mengalami gangguan tidur selama tujuh hari, bahkan terkadang sebulan, tergantung pada tingkat keparahan kondisinya; Sebaliknya, orang yang sehat jarang, jikapun pernah, terbangun di malam hari.

Skor 0 menunjukkan tidak ada gangguan tidur sama sekali, bangun pagi, atau 1 pagi; skor 1 menunjukkan insomnia ringan; skor 2 menunjukkan insomnia sedang; skor 3 menunjukkan insomnia berat; dan skor 0 menunjukkan tidak ada gangguan tidur sama sekali, bangun pagi, atau jam 1 pagi, dalam waktu lama.

9. Terbangun dini hari

Rata-rata, orang normal bangun sekitar pukul 04.30 WIB, sedangkan penderita insomnia cenderung bangun 1–2 jam lebih awal (yaitu lebih awal dari waktu bangun yang dijadwalkan). Nilai yang diperoleh dari setiap respon adalah:

Untuk insomnia ringan, skor 1 berarti bangun pada pukul 04.00 WIB; untuk insomnia sedang, skor 2 menunjukkan bangun pada pukul 3.30 dan tidak dapat tidur lagi; dan untuk insomnia berat, skor 3 berarti bangun sebelum jam 3.30 dan tidak bisa tidur lagi.

10. Perasaan bangun tidur

Nilai yang diperoleh dari setiap respons: Meskipun kebanyakan orang merasa segar kembali setelah tidur malam yang nyenyak, mereka yang menderita insomnia sering kali merasa mengantuk dan gelisah saat bangun

tidur. Durasi sensasi ini mungkin berkisar dari tujuh hari hingga bulan.

Untuk jawaban “merasa segar setiap bangun tidur” diberi skor 0, “kurang baik” diberi skor 2, dan “sangat buruk” diberi skor 3

11. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

Tergantung pada tingkat keparahan insomnianya, orang dengan kurang tidur kronis sering kali terbangun dengan perasaan mengantuk atau tidak segar selama tujuh hari, sebulan, atau bahkan berbulan-bulan setelah tidur malam. Nilai setiap jawaban:

Untuk insomnia ringan, skor 1 menunjukkan tidak ada gangguan sama sekali; untuk insomnia sedang, skor 2 menunjukkan bahwa subjek telah mengalami gangguan tidur selama dua hingga empat minggu; dan untuk insomnia berat, skor 3 menunjukkan bahwa gangguan tersebut telah berlangsung selama lebih dari empat minggu.

Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat insomnia :

1. Insomnia Ringan : 11-17
2. Insomnia Sedang : 18-24
3. Insomnia Berat : 25-33

I. Prosedur Treatment

1. Tahap Awal

Langkah pertama dalam melakukan penelitian adalah membuat rencana komprehensif untuk semua tugas yang akan terlibat dalam pelaksanaan tes kepada peserta penelitian. Ini termasuk:

a. Tahap persiapan

- 1) Memilih dua orang mahasiswa UIN Walisongo yang mengalami insomnia agar dapat disembuhkan oleh peneliti.

- 2) Membuat kuesioner tes pendahuluan (baseline-1) berdasarkan Skala Penilaian Insomnia Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ-IRS).
- 3) Bekerja sama dengan subjek untuk memilih waktu terbaik untuk memberikan terapi dan membina hubungan positif.

b. Fase *baseline-1*

Baseline-1 dilakukan untuk dapat mengetahui seberapa tinggi tingkat insomnia pada subjek penelitian sebelum diberikan treatment dengan terapi wuḍu.

2. Tahap Treatment (Intervensi)

Sebagai bagian dari penelitian ini, intervensi diberikan setiap hari sebelum subjek tidur, setelah selesainya penilaian awal fase-1. Setiap subjek menjalani intervensi secara mandiri di rumah. Dalam penelitian ini, intervensi dilakukan dengan cara berikut:

1. Kegiatan Awal

- Peneliti menjelaskan tata cara melakukan terapi wuḍu, doa dari setiap langkah berwudhu, serta manfaat dari terapi wuḍu.
- Peneliti juga memberikan edukasi tentang insomnia.
- Subjek diajarkan untuk mengafirmasi dirinya dengan kalimat afirmasi yang sudah disiapkan peneliti.

2. Kegiatan Penutup

Kegiatan ini diakhiri dengan peneliti membagikan modul terapi wuḍu agar memudahkan subjek dalam melakukan proses terapi wuḍu. Langkah selanjutnya adalah para mahasiswa melakukan terapi wuḍu dalam kenyamanan rumah mereka sendiri sebelum tidur selama lima hari. Setelah setiap sesi, subjek akan diminta mengisi kuesioner yang disebut KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta - Skala Penilaian Insomnia) untuk mendokumentasikan perasaan mereka keesokan paginya. Peneliti juga akan melakukan wawancara singkat setiap pagi selama fase intervensi.

3. Tahap Akhir

Fase baseline-2 adalah tahapan berikutnya. Ini merupakan kegiatan pengulangan dari fase baseline-1 dan dimaksudkan untuk mengevaluasi dampak dari intervensi dalam mengurangi tingkat insomnia pada mahasiswa. Di sini, KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta - Skala Penilaian Insomnia) digunakan sebagai ukuran kemanjuran pengobatan. Dengan membandingkan hasil kegiatan baseline-1 dan baseline-2, kita dapat menentukan apakah terapi wudu efektif dalam mengurangi tingkat insomnia siswa.

J. Teknik Analisis Data

Pengolahan dan analisis data merupakan langkah-langkah yang diperlukan sebelum menarik kesimpulan. Salah satu jenis penelitian melibatkan subjek tunggal dan desain eksperimental untuk menentukan pengaruh pengobatan terhadap perubahan perilaku. Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data dari penelitian subjek tunggal.⁷⁴

Hasil penelitian ditunjukkan oleh grafik ini, yang juga menunjukkan perubahan data untuk setiap sesi selama fase baseline dan intervensi penelitian. Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data apa adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan umum atau generalisasi. Penyajian data dalam statistik deskriptif dapat dilakukan dengan menghitung persentase, mengukur tendensi sentral, tabel, grafik, atau diagram lingkaran.

Langkah terakhir sebelum menarik kesimpulan adalah analisis data. Dalam penelitian eksperimental digunakan statistik deskriptif, sedangkan dalam penelitian eksperimental subjek tunggal digunakan statistik inferensial.⁷⁵ Setelah data dikumpulkan dengan menggunakan perhitungan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, dilakukan analisis data. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk setiap kondisi dan antar kondisi. Beberapa elemen

⁷⁴ (Sunanto, 2005) h.21

⁷⁵ (Sunanto, 2005) h.65

penting yang harus dianalisis, antara lain panjang kondisi, tren arah, tren stabilitas data, penelusuran data, stabilitas level dan rentang, serta perubahan level.⁷⁶

Di antara komponen-komponen yang menyusun analisis keadaan adalah sebagai berikut:

a. Panjang kondisi

Lamanya waktu berlangsungnya suatu kondisi berhubungan langsung dengan kuantitas data dan sesi yang disertakan di dalamnya.

b. Kecenderungan Arah

Tren terarah ditunjukkan oleh garis lurus, yang dapat digambarkan dengan tangan bebas atau dengan menggunakan pendekatan split mid. Garis ini terbentuk ketika jumlah data berada di atas dan di bawah garis secara bersamaan.

c. Kecenderungan Stabilitas

Untuk menentukan apakah terdapat kecenderungan menuju stabilitas, pendekatan berikut digunakan:

- 1) Temukan rata-rata sebagai langkah pertama.
- 2) Untuk mendapatkan batas atas, ambil level rata-rata dan tambahkan setengah rentang stabilitas ke dalamnya.
- 3) Langkah ketiga adalah menentukan minimum dengan membagi rentang stabilitas menjadi dua dan level mean. Ini mewakili jumlah minimum.
- 4) Dengan membagi jumlah total titik data yang termasuk dalam rentang stabilitas dengan jumlah total titik data yang terdapat dalam Jejak Data, Anda dapat menentukan persentase titik data yang terdapat dalam rentang stabilitas di garis dasar kondisi (A).

d. Level stabilitas dan rentang

Data dianggap stabil jika terdapat rentang nilai yang sempit untuk derajat varians atau sedikit fluktuasi secara keseluruhan. Jika sekitar delapan puluh persen hingga sembilan puluh persen titik data

⁷⁶ (Aziz, 1989) h. 4

berada dalam kisaran lima belas persen di atas dan di bawah rata-rata, maka data tersebut dianggap stabil. Kita mengambil seluruh jumlah titik data pada ordinat dan menjumlahkannya, lalu membagi jumlah tersebut dengan jumlah total titik data. Ini memberi kita tingkat rata-rata data dalam suatu kondisi. Selanjutnya kita tarik garis tengah dengan arah sejajar sumbu absis. Untuk memastikan tingkat konsistensi data, kami biasanya menggunakan persentase deviasi yang mewakili 5, 10, 12, dan 15%. Sebagai contoh, sebagian kecil (10%) digunakan untuk titik data yang terletak di bagian atas kumpulan data, sedangkan persentase besar (15%) digunakan untuk titik data yang terletak di tengah kumpulan data. titik data masing-masing.

e. Level Perubahan

Perhitungan derajat perubahan suatu kondisi adalah sebagai berikut: derajat perubahan suatu kondisi menampilkan besarnya perubahan data.

- 1) Fungsi tersebut menentukan nilai (skor) terendah dan tertinggi untuk kondisi tertentu.
- 2) Salah satu metode melibatkan penggunaan data kecil untuk memperkecil data besar.
- 3) Metode lain melibatkan penentuan apakah perbedaan tersebut menunjukkan jalur terapeutik atau kontraterapi berdasarkan hasil yang diharapkan dari intervensi atau pembelajaran.

Analisis antar kondisi mencakup elemen berikut:⁷⁷

a. Jumlah variabel

Hal pertama yang harus dilakukan adalah menentukan jumlah variabel yang mungkin diubah. Mengenai penelitian khusus ini, hanya satu variabel yaitu kecemasan komunikasi yang akan diubah dari kondisi yang ada pada awal penelitian menjadi kondisi yang ada selama intervensi..

⁷⁷ *Ibid.* h.4

b. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya

Ketika data dievaluasi dalam kondisi tertentu, perubahan kecenderungan arah dan dampak dari tren tersebut akan ditampilkan.

c. Perubahan stabilitas

Dengan melihat rangkuman analisis kondisi pada fase baseline (A) dan intervensi (B), maka perubahan yang terjadi pada tren stabilitas dapat dideteksi.

d. Perubahan level

Perubahan level dapat dihitung dengan terlebih dahulu menempatkan titik data dari garis dasar kondisi sebelumnya dan data intervensi dari sesi pertama, kemudian mengurangkan dua kumpulan titik data tersebut.

e. Presentase overlap

Tentukan jumlah variabel yang sebanding antara kondisi kontrol (A) dan intervensi (B) dengan menggunakan metode berikut:

- 1) Untuk memulainya, perlu sekali lagi memeriksa batas atas dan bawah dari keadaan dasar
- 2) Tentukan jumlah total titik data yang terkait dengan kondisi intervensi (B) dan berada dalam rentang kondisi (A) (1).
- 3) Setelah itu, kalikan 100 dengan membagi perolehan dari langkah (b) dengan jumlah total titik data dari kondisi (B).

Selanjutnya data hasil penelitian dievaluasi dengan menggunakan metode analisis data visual. Pendekatan ini memerlukan proyeksi data persentase ke dalam grafik dan kemudian menilai data menurut komponen untuk setiap kondisi (A-B-A). Grafik ini menggambarkan perubahan yang terjadi pada setiap skenario seiring berjalannya waktu.

K. Pengolahan Data

Setelah membaca dan mengevaluasi seluruh data yang diperoleh, yang berasal dari jawaban karya para peserta, maka data hasil penelitian ini dipilih menjadi beberapa unit. Temuan penelitian kemudian diolah lebih lanjut guna

diidentifikasi hasilnya untuk dianalisis. Hasil studi baseline-1 berasal dari data kuantitatif yang dikumpulkan dengan menghitung skor hasil kerja individu sebelum dilakukan penyelidikan.

Skor subjek dari fase intervensi dan fase baseline-2 diproses selama prosedur terapi wuđu untuk menghasilkan skor intervensi dan baseline-2. Setelah fase baseline-1, intervensi, dan baseline-2 selesai, hasil tes yang dilakukan dianalisis untuk menghasilkan skor dan persentase. Frekuensi terjadinya suatu perilaku atau peristiwa dibandingkan dengan kemungkinan terjadinya secara keseluruhan, dikalikan dengan seratus persen, ditentukan oleh persentase perilaku atau peristiwa tersebut.⁷⁸

Mengikuti penggunaan rumus di atas untuk membuat studi baseline-1, intervensi, dan baseline-2, statistik deskriptif digunakan untuk menentukan pengaruh model jam aktivitas terhadap kemampuan mengukur waktu dalam penelitian khusus ini. Informasi tersedia dalam format grafis, dan grafik garis digunakan untuk tujuan menganalisis perubahan yang disebabkan oleh keadaan fase tertentu.

⁷⁸ (Sunanto, 2005) h.16

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

1. Identitas subjek 1

Nama Lengkap : Alyaun Nuha As Subhan
Tempat, Tanggal Lahir : Purbalingga, 01 Mei 2003
Alamat : Jl. Rejomulyo Raya no.61, Ngaliyan, Semarang.
Semester : 5
Prodi / Fakultas : Pendidikan Biologi, Fakultas Sains dan
Teknologi
Universitas : Universitas Negeri Walisongo Semarang

2. Identitas subjek 2

Nama Lengkap : Ayu Diahsari
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 24 Agustus 2002
Alamat : Jl. Rejomulyo Raya no.61, Ngaliyan, Semarang.
Semester : 5
Prodi / Fakultas : Pendidikan Biologi, Fakultas Sains dan
Teknologi
Universitas : Universitas Negeri Walisongo Semarang

B. Karakteristik Subjek

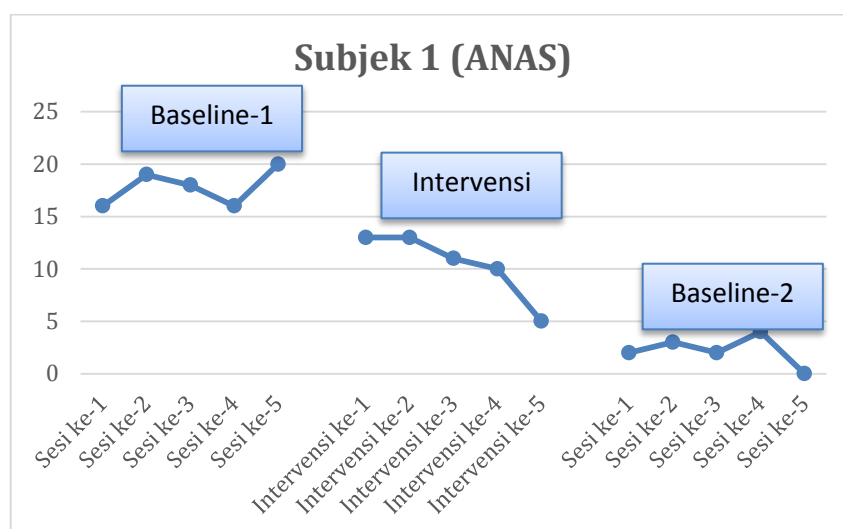
Subjek penelitian pertama bernama ANAS berusia 20 tahun dan sedang menempuh pendidikan di UIN Walisongo. Mahasiswa berjenis kelamin perempuan ini berasal dari Purbalingga, Jawa Tengah. Subjek mengalami gejala insomnia seperti : (1) tidur kurang dari 4,5 jam dalam sehari; (2) Tidur tidak nyenyak dan mudah terbangun; (3) Terbangun lebih dari 4 kali di malam hari; (4) Bangun tidur pukul 03.00 WIB dan tidak dapat tertidur kembali; (5) Perasaan tidak terlalu baik saat bangun tidur; (6) Lebih dari 4 minggu merasa tidak segar saat bangun tidur. Sehingga, saat dilakukan pengukuran tingkat

insomnia melalui kuesioner KSPBJ-IRS, subjek terbukti mengalami insomnia sedang.

Sedangkan, subjek penelitian kedua bernama AD berusia 20 tahun dan sedang menempuh pendidikan di UIN Walisongo. Mahasiswa berjenis kelamin perempuan ini berasal dari Tegal, Jawa Tengah. Subjek mengalami gejala insomnia seperti : (1) Tidur 4,5 - 5,5 jam dalam sehari; (2) Tidur nyenyak dan mudah terbangun; (3) Terbangun 1 kali – 2 kali di malam hari; (4) Lebih dari 4 minggu sering terbangun di malam hari dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali; (5) Bangun tidur pukul 03.00 WIB dan tidak dapat tertidur kembali; (6) Perasaan tidak terlalu baik saat bangun tidur; (7) Merasa tidak segar selama 2-4 minggu saat bangun tidur di pagi hari. Sehingga, saat dilakukan pengukuran tingkat insomnia melalui kuesioner KSPBJ-IRS, subjek terbukti mengalami insomnia sedang.

C. Deskripsi Data (Respon Subjek pada Terapi Wuđu Berbasis Mindfulness Sufistik)

Reaksi subjek terhadap perlakuan wuđu diuraikan disini, meliputi kemampuan baseline-1, kemampuan intervensi, dan kemampuan baseline-2. Hal ini mencakup kemampuan subjek sebelum dilakukan intervensi. Berikut grafik respon subjek pertama (ANAS):



Grafik 4.1 Display Grafik Perkembangan Insomnia Subjek Pertama pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2

Penjelasan mengenai grafik sebagai berikut :

1. Deskripsi Baseline-1 (Tingkat insomnia awal sebelum diberikan intervensi)

Pada tahap *baseline-1* dilaksanakan sebanyak 5 sesi. Pada tahap ini kedua subjek diminta untuk mengisi kuesioner KSPBJ-IRS untuk mengukur tingkat insomnia yang dialami. Pada setiap sesi, subjek penelitian masing-masing diberikan soal sebanyak 11 butir soal. Hal ini bertujuan agar tingkat insomnia awal subjek dapat terukur dengan benar. Adapun tingkat insomnia yang dialami subjek pada *baseline-1* adalah sebagai berikut:

Baseline 1 Subjek pertama (ANAS)

1. *Baseline 1, hari ke-1*

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-1 dilakukan Kamis, 23 November 2023. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner awal yang telah diberikan, menunjukkan bahwa subjek mengalami insomnia ringan. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan nilai kuesioner KSPBJ-IRS yang menunjukkan angka 16 atau termasuk kategori insomnia ringan.

2. *Baseline 1, hari ke-2*

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-2 dilakukan Jum'at, 24 November 2023. Pada hari ke-2 ini, nilai kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan peningkatan. Hasilnya menunjukkan angka 19, yang berarti dalam kategori insomnia sedang. Ini karena sebelumnya subjek dapat tertidur kembali setelah tidur di malam hari kurang dari 30 menit, namun saat ini subjek memerlukan waktu lebih dari 3 jam dan atau tidak dapat tertidur kembali.

3. *Baseline 1, hari ke-3*

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-3 dilakukan Sabtu, 25 November 2023. Pada hari ke-3 ini, nilai kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan penurunan. Hasilnya menunjukkan angka 18. Ini karena sebelumnya subjek memerlukan waktu lebih dari 3 jam dan atau tidak dapat tertidur

kembali, namun saat ini subjek memerlukan waktu antara 1-3 jam untuk dapat tertidur kembali.

4. *Baseline 1, hari ke-4*

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-4 dilakukan Minggu, 26 November 2023. Berdasarkan hasil kuesioner KSPBJ-IRS pada hari ke-4 menunjukkan bahwa hasil pengukuran tingkat insomnia sama dengan hasil tes pada hari ke-1.

5. *Baseline 1, hari ke-5*

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-5 dilakukan Senin, 27 November 2023. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa ada peningkatan insomnia. Ini dipengaruhi oleh subjek yang *overthinking* dengan ujian lisan yang akan dihadapi minggu depan. Sehingga hasilnya menunjukkan angka 20.

2. Deskripsi Pelaksanaan Intervensi (Pemberian Treatment)

Informasi rinci mengenai pelaksanaan intervensi disajikan di bawah ini:

Intervensi Subjek Pertama (ANAS)

1. Intervensi hari ke-1

Sebelum tidur, peserta diminta melakukan intervensi atau pengobatan yang disertakan dalam masing-masing lima sesi yang menjadi bagian dari penelitian ini. Pada hari Selasa tanggal 28 November 2023 telah dilaksanakan sesi pertama di kediaman peneliti yang bekerjasama. Peneliti memberikan edukasi terkait terapi wudu berbasis *mindfulness* sufistik kepada subjek. Peneliti juga memberikan modul terapi wudu agar subjek dapat membaca dan memahami kembali sebelum melakukan terapi wudu. Ketika melakukan terapi wudu sebelum tidur, peneliti juga memantau proses terapi melalui *video call whatsapp*.

2. Intervensi hari ke-2

Di pagi hari saat bangun tidur, subjek langsung mengisi kuesioner KSPBJ-IRS untuk mengetahui apakah ada perubahan dari terapi wudu yang sudah dilakukan sebelum tidur. Intervensi ke-2

dilaksanakan pada Rabu, 29 November 2023. Skor insomnia juga sudah mulai ada penurunan menjadi 13, yang berarti turun dari insomnia sedang ke insomnia ringan. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada subjek di pagi hari. Dalam wawancara tersebut, subjek mengatakan bahwa pada pengalaman pertama melakukan terapi wudu berbasis mindfulness sufistik ini, subjek merasa mendapat pengalaman baru. Selama ini ketika berwudu, ia tidak pernah memaknai setiap gerakan wudu. Setelah wudu, subjek juga merasa hatinya lebih tenang dan nyaman. Sebelum tidur juga seakan habis mandi, merasa badan segar dan bersih. Sehingga, saat bangun tidur subjek merasa lebih tenang karena biasanya ketika bangun tidur subjek sering kaget dan segera berdiri untuk segera melakukan sesuatu. Di malam hari sebelum tidur, subjek kembali melakukan terapi wudu.

3. Intervensi hari ke-3

Intervensi ke-3 dilaksanakan pada Kamis, 30 November 2023. Berdasarkan hasil kuesioner KSPBJ-IRS pada hari ke-3 menunjukkan bahwa hasil pengukuran tingkat insomnia masih sama dengan hasil tes pada hari ke-2. Skor insomnia sudah mulai berkurang lagi menjadi 11. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada subjek di pagi hari. Dalam wawancara tersebut, subjek mengatakan bahwa perasaan dan pengalamannya masih sama seperti hari pertama. Subjek masih berusaha memahami dan mengingat setiap gerakan pada modul yang diberikan peneliti. Di malam hari, subjek kembali melakukan terapi wudu.

4. Intervensi hari ke-4

Pada hari ke-4 intervensi, skor turun menjadi 10. Ini sudah masuk dalam kategori tidak insomnia. Intervensi ke-4 dilaksanakan pada Jum'at, 1 Desember 2023. Peneliti juga melakukan wawancara di pagi hari. Subjek menceritakan pengalamannya saat melakukan terapi wudu, yaitu subjek merasa sudah terbiasa. Perasaan tenang dan rileks juga dirasakan setelah melakukan wudu. Sedangkan, sebelum tidur

subjek merasa nyaman karena merasa badan sudah bersih. Saat bangun tidur juga subjek merasa lebih segar, tidak seperti orang yang kurang tidur. Di malam hari, subjek kembali melakukan terapi wudu.

5. Intervensi hari ke-5

Intervensi ke-5 dilaksanakan pada Sabtu, 2 Desember 2023. Skor insomnia turun menjadi 5. Saat dilakukan wawancara di pagi hari, subjek mengatakan bahwa ia sudah terbiasa dan hafal dengan terapi wudu berbasis *mindfulness* sufistik. Subjek juga mengatakan bahwa wudu sebelum tidur membuat ia lebih tenang karena setiap gerakan wudu memiliki makna. Subjek tidur dengan sangat nyenyak. Sejak kemarin mulai pukul 21.00 subjek sudah mulai mengantuk dan saat bangun tidur juga merasa seperti tidak ada beban padahal subjek memiliki banyak beban. Di malam hari, subjek kembali melakukan terapi wudu intervensi terakhir.

3. Deskripsi Pelaksanaan Baseline-2 (Kemampuan Akhir Setelah diberikan Intervensi)

Untuk menilai data kemampuan akhir subjek dalam pengukuran waktu, kuesioner KSPBJ-IRS akan diisi oleh peserta selama jangka waktu lima hari pada saat investigasi baseline-2. Berikut adalah ringkasan dari tiga sesi yang menjadi baseline-2 pada checklist:

Baseline 2, Subjek Pertama (ANAS)

1. Baseline 2, Hari ke-1

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-1 dilakukan Minggu, 3 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan 2. Ini karena subjek tidur 5,5-6,5 jam.

2. Baseline 2, Hari ke-2

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-2 dilakukan Senin, 4 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan peningkatan menjadi 3.

3. Baseline 2, Hari ke-3

Pelaksanaan *baseline 2*, hari ke-3 dilakukan Selasa, 5 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan penurunan menjadi 2.

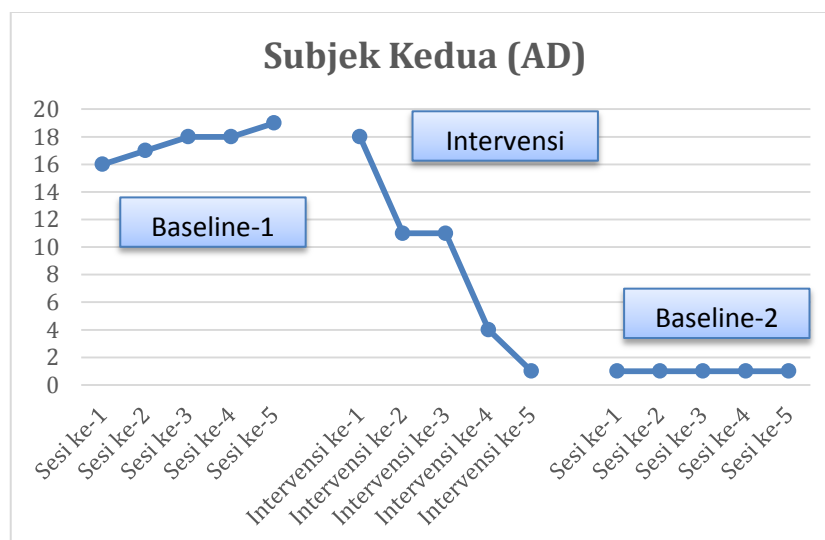
4. Baseline 2, Hari ke-4

Pelaksanaan *baseline 2*, hari ke-4 dilakukan Rabu, 6 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan peningkatan menjadi 4. Ini karena subjek terbangun saat tidur.

5. Baseline 2, Hari ke-5

Pelaksanaan *baseline 2*, hari ke-5 dilakukan Kamis, 7 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan penurunan menjadi 0. Subjek tidur dengan sangat nyenyak.

Adapun grafik mengenai respon yang ditunjukkan oleh subjek kedua (AD) adalah sebagai berikut:



Grafik 4.2 Display Grafik Perkembangan Insomnia Subjek Kedua pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2

Penjelasan mengenai grafik sebagai berikut :

Baseline 1, Subjek Kedua (AD)

1. *Baseline 1*, hari ke-1

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-1 dilakukan Kamis, 23 November 2023. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner awal yang telah diberikan, menunjukkan bahwa subjek mengalami insomnia ringan. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan nilai kuesioner KSPBJ-IRS yang menunjukkan angka 16 atau termasuk kategori insomnia ringan.

2. *Baseline 1*, hari ke-2

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-2 dilakukan Jum'at, 24 November 2023. Pada hari ke-2 ini, nilai kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan peningkatan. Hasilnya menunjukkan angka 17. Ini karena subjek terbangun dari tidur dan membutuhkan waktu antara 1-3 jam untuk dapat tertidur kembali.

3. *Baseline 1*, hari ke-3

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-3 dilakukan Sabtu, 25 November 2023. Pada hari ke-3 ini, nilai kuesioner KSPBJ-IRS mengalami peningkatan menjadi 18. Ini sudah termasuk dalam kategori insomnia sedang.

4. *Baseline 1*, hari ke-4

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-4 dilakukan Minggu, 26 November 2023. Berdasarkan hasil kuesioner KSPBJ-IRS pada hari ke-4 menunjukkan bahwa hasil pengukuran tingkat insomnia sama seperti hari ke-3, yaitu 18. Gejala insomnia yang dialami subjek juga masih sama.

5. *Baseline 1*, hari ke-5

Pelaksanaan *baseline 1*, hari ke-5 dilakukan Senin, 27 November 2023. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa ada peningkatan insomnia. Ini dipengaruhi oleh subjek yang overthinking dengan ujian lisan yang akan dihadapi minggu depan. Sehingga hasilnya menunjukkan angka 19.

Intervensi Subjek Kedua (AD)

1. Intervensi hari ke-1

Pada hari pertama melakukan terapi wuḍu, subjek sudah ada penurunan skor insomnia dari 19 menjadi 18. Intervensi ke-1 dilaksanakan pada Selasa, 28 November 2023. Di pagi hari, peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada subjek. Subjek menceritakan pengalamannya saat melakukan wuḍu yaitu ia membaca doa setelah berwudhu di dalam kamar mandi. Namun karena proses terapi wuḍu diamati oleh peneliti melalui *video call whatsapp*, maka peneliti langsung mengingatkan untuk membaca di luar kamar mandi dan menghadap kiblat. Setelah wuḍu, subjek juga merasa segar dan sebelum tidur merasa badan nya bersih. Saat bangun tidur juga merasa tidak ada beban dan jadi segar. Padahal sebelumnya subjek setiap bangun tidur merasa kaget.

2. Intervensi hari ke-2

Intervensi hari ke-2 dilaksanakan pada Rabu, 29 November 2023. Skor insomnia subjek sudah berkurang menjadi 11. Ini berarti subjek sudah termasuk dalam kategori insomnia ringan. Subjek sudah merasakan perubahan seperti yang semula tidur 5,5 – 6,5 jam menjadi lebih dari 6,5 jam. Subjek juga tidur dengan sangat nyenyak. Saat dilakukan wawancara di pagi hari juga subjek berkata bahwa ia sudah semakin bisa menghayati dan memaknai setiap gerakan terapi wuḍu berbasis mindfulness sufistik. Setelah wuḍu ia berasa badan nya segar dan bersih, sehingga merasa nyaman saat tidur. Saat bangun tidur subjek juga merasa lebih segar.

3. Intervensi hari ke-3

Intervensi hari ke-3 dilaksanakan pada Kamis, 30 November 2023. Saat ini skor masih sama yaitu 11. Subjek mencoba untuk lebih mendalami makna-makna tiap tahapan nya. Contohnya seperti membasuh tangan, ia sembari membayangkan tangan ini sudah melakukan kesalahan dan dosa apa. Saat membasuh telinga juga

dibasuh lebih perlahan sehingga terasa lebih bersih. Setelah melakukan wuḍu dengan lebih dihayati dan diresapi sembari mengingat kesalahan dan dosa yang telah diperbuat, subjek merasa lebih lega. Sebelum tidur merasa bahagia karena tubuh terasa bersih dan ringan. Saat bangun tidur juga merasa lebih segar karena sebelum tidur dalam kondisi bersih.

4. Intervensi hari ke-4

Pada hari ke-4 terapi wuḍu yang dilaksanakan pada Jum'at, 1 Desember 2023, subjek kembali mengalami penurunan skor insomnia menjadi 4. Ini artinya subjek sudah tidak mengalami insomnia. Saat wawancara singkat di pagi hari, subjek berkata bahwa ia merasa lebih meresapi lagi setiap langkah-langkah terapi wuḍu. Setelah wuḍu subjek merasa lebih segar karena sebelum berwudhu subjek merasa suntuk. Menjelang tidur subjek merasa lebih tenang dan saat bangun tidur subjek merasakan energi positif seperti lebih bersemangat menjalani hari.

5. Intervensi hari ke-5

Intervensi hari ke-5 dilaksanakan pada Sabtu, 2 Desember 2023. Saat ini subjek sudah mencapai skor insomnia 1. Subjek sudah lebih terbiasa untuk melakukan terapi wuḍu dan sudah menjadi kebiasaan. Setelah wuḍu subjek selalu merasa lebih segar dan tenang. Sebelum tidur juga subjek merasa sangat lelah karena banyak kegiatan, namun menjadi segar karena melakukan wuḍu sebelum tidur. Saat bangun tidur merasa badan sangat ringan karena tidur sangat nyenyak dan cukup.

Baseline 2, Subjek Kedua (AD)

1. Baseline 2, Hari ke-1

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-1 dilakukan Minggu, 3 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan 1. Ini karena subjek bangun tidur pada pukul 04.00 dan tidak dapat tertidur kembali.

2. Baseline 2, Hari ke-2

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-2 dilakukan Senin, 4 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan 1. Ini karena subjek bangun tidur pada pukul 04.00 dan tidak dapat tertidur kembali.

3. Baseline 2, Hari ke-3

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-3 dilakukan Selasa, 5 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan 1. Ini karena subjek bangun tidur pada pukul 04.00 dan tidak dapat tertidur kembali.

4. Baseline 2, Hari ke-4

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-4 dilakukan Rabu, 6 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan 1. Ini karena subjek bangun tidur pada pukul 04.00 dan tidak dapat tertidur kembali.

5. Baseline 2, Hari ke-5

Pelaksanaan *baseline* 2, hari ke-5 dilakukan Kamis, 7 Desember 2023. Hasil skor insomnia yang diukur melalui kuesioner KSPBJ-IRS menunjukkan 1. Ini karena subjek bangun tidur pada pukul 04.00 dan tidak dapat tertidur kembali.

D. Deskripsi Data Hasil Wawancara Pelaksanaan Baseline-1, Intervensi dan Baseline-2

Pelaksanaan wawancara dilakukan selama proses pemberian intervensi mendukung data hasil tes yang telah diberikan kepada subjek. Wawancara setiap pagi selama fase intervensi dilakukan untuk mengetahui perkembangan insomnia dan hal yang dialami subjek.

Berdasarkan hasil wawancara selama proses intervensi, subjek penelitian mengalami penurunan tingkat insomnia. Ini dibuktikan dengan penurunan skor insomnia yang diuji melalui kuesioner KSPBJ-IRS setiap

bangun tidur selama proses intervensi. Sebelum diberikan intervensi subjek masuk dalam kategori insomnia ringan dan mulai hari ke-3 hingga hari ke-5 fase baseline-1, subjek masuk dalam kategori insomnia sedang. Hal ini disebabkan karena subjek terbiasa bergadang dan suka berebiban dalam memikirkan suatu hal.

E. Analisis Data

Data individu digunakan untuk menganalisis data. Analisis antar kondisi dan analisis dalam kondisi digunakan untuk menganalisis komponen. Durasi kondisi, arah tren, tingkat stabilitas, laju perubahan, jejak data, dan jangkauan adalah beberapa elemen yang kami pertimbangkan saat melakukan studi di negara bagian. Sebagai bagian dari analisis antar kondisi, kami mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk jumlah variabel yang diubah, perubahan stabilitas, perubahan level, dan penyajian data yang tumpang tindih. Hipotesis bahwa perlakuan wudu sebelum tidur dapat mempengaruhi penurunan tingkat insomnia yang dialami siswa diuji dalam penelitian ini dengan membandingkan tingkat insomnia yang dialami siswa sebelum dan sesudah mereka mengikuti intervensi.

Tabel ini dapat digunakan untuk lebih mengapresiasi dan menjelaskan perubahan yang terjadi pada baseline-1, intervensi, dan baseline-2 berdasarkan data pengukuran yang telah disebutkan sebelumnya:

Tabel 4.1 Akumulasi Skor Insomnia pada Subjek Penelitian pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2 Pada Subjek Pertama (ANAS)

Baseline-1					Intervensi					Baseline-2				
16	19	18	16	20	13	13	11	10	5	2	3	2	4	0

Tabel 4.2 Akumulasi Skor Insomnia pada Subjek Penelitian pada Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2 Pada Subjek Kedua (AD)

Baseline-1					Intervensi					Baseline-2				
16	17	18	18	19	18	11	11	4	1	1	1	1	1	1

Informasi yang ditunjukkan pada tabel di bawah menggambarkan skor keseluruhan untuk insomnia pada baseline-1 (A), intervensi (B), dan baseline-2 (A'): Temuan ini menunjukkan bahwa perawatan wudu sebelum tidur mempunyai efek pada kualitas hidup subjek. insomnia, menghasilkan penurunan tingkat sulit tidur subjek selama periode intervensi dan tingkat insomnia yang cukup stabil selama baseline-2.

Berdasarkan data di atas, maka diketahui bahwa dengan melakukan terapi wudu sebelum tidur dapat mengurangi tingkat insomnia yang dialami mahasiswa. Dengan demikian terapi wudu dapat mempengaruhi tingkat insomnia pada subjek penelitian yang ditandai dengan berkurangnya skor insomnia. Hasil penelitian, baik dalam keadaan maupun di antara keadaan, dirangkum dalam tabel terlampir sebagai berikut:

1. Analisis dalam kondisi

Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Analisis Visual dalam Kondisi dengan Aspek Insomnia Pada Subjek Pertama (ANAS)

Kondisi	Baseline-1 (A)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A')
1. Panjang kondisi	5 hari	5 hari	5 hari
2. Estimasi kecenderungan arah	(=) 	(+) 	(+) 
3. Kecenderungan stabilitas data	Stabil	Variabel (Kemungkinan ada variasi)	Variabel Kemungkinan ada variasi
4. Jejak data	(-) 	(+) 	(+) 
5. Level dan stabilitas rentang	Variabel	Variabel	Variabel
6. Perubahan level	Data terakhir-data pertama,	Data terakhir-data pertama,	Data terakhir-data pertama,

	16-20= -4 (Naik)	13-5 = +8 (Menurun)	2-0 = +2 (Menurun)
--	---------------------	------------------------	-----------------------

Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Analisis Visual dalam Kondisi dengan Aspek Insomnia Pada Subjek Kedua (AD)

Kondisi	Baseline-1 (A)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A')
1. Panjang kondisi	5 hari	5 hari	5 hari
2. Estimasi kecenderungan arah	(=) 	(+) 	(+) 
3. Kecenderungan stabilitas data	Stabil	Variabel	Variabel
4. Jejak data	(-) 	(+) 	(=) 
5. Level dan stabilitas rentang	Variabel	Variabel	Stabil
6. Perubahan level	Data terakhir-data pertama, 16-19 = -3 (Naik)	Data terakhir-data pertama, 18-1= +17 (Menurun)	Data terakhir-data pertama, 1-1=0 (Stabil)

Berdasarkan temuan penelitian ini, durasi fase A sama dengan lima, durasi fase B juga lima, dan durasi fase A' adalah lima pada baseline-1, intervensi, dan baseline-2. Insomnia terbukti telah berubah pada kedua individu tersebut, menurut temuan penyelidikan. Tren arah yang meningkat terlihat pada baseline-1 (A) untuk subjek pertama (ANAS), sedangkan intervensi yang menurun (B) dan penurunan baseline-2 (A') diamati pada subjek kedua (ANAS). Selain itu, terdapat variasi skor insomnia ketika intervensi diberikan pada perubahan level +8 dan perubahan level +2 selama baseline fase-2. Pada subjek kedua (AD), terdapat kecenderungan arah tumbuh pada baseline-1 (A),

intervensi menurun (B), dan baseline-2 stabil (A'). Terakhir, perubahan skor terjadi ketika intervensi diberikan pada perubahan level +17, yang menunjukkan bahwa intervensi tidak berubah sebesar 2. Ada perbedaan yang kontras antara kedua situasi tersebut.

2. Analisis antar kondisi

Apabila sudah mengetahui hasil analisis yang dilakukan di dalam kondisi, maka bebas melanjutkan ke temuan analisis data yang dilakukan antar kondisi, yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi dengan Insomnia Pada Subjek Pertama (ANAS)

Perbandingan Kondisi	B/A	A'/B
1. Jumlah variabel yang diubah	1 (insomnia)	1 (insomnia)
2. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+) (-)	(+) (+)
3. Perubahan kecenderungan dan stabilitas	Variabel ke variabel	Variabel ke variabel
4. Perubahan level	Sesi terakhir baseline-1(A) – sesi pertama intervensi (B), 20-13 = +7 (menurun)	Sesi terakhir baseline-2(A') – sesi pertama intervensi (B), 0-13 = +13 (menurun)
5. Presentase overlap	$(0 : 5) \times 100$ = 100%	$(2 : 5) \times 100$ = 40%

Informasi yang ditampilkan dalam tabel menunjukkan bahwa tren perubahan arah antara baseline-1 (A) dan intervensi (B) semakin berkurang, yang merupakan indikasi perbaikan kondisi. Selain itu, data juga menunjukkan bahwa tren perubahan arah antara kondisi intervensi (B) dan baseline-2 (A') semakin menurun, yang dikaitkan dengan perbaikan kondisi.

Tabel 4.6 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi dengan Insomnia Pada Subjek Kedua (AD)

Perbandingan Kondisi	B/A	A'/B
1. Jumlah variabel yang diubah	1 (insomnia)	1 (insomnia)
2. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+) (-)	(+) (+)
3. Perubahan kecenderungan dan stabilitas	Variabel ke variabel	Stabil ke variabel
4. Perubahan level	Sesi terakhir baseline-1(A) – sesi pertama intervensi (B), 19-18 = +1 (menurun)	Sesi terakhir baseline-2(A') – sesi pertama intervensi (B), 1-18 = +18 (menurun)
5. Presentase Overlap	$(1 : 5) \times 100$ = 20%	$(5 : 5) \times 100$ = 100%

Pada tabel yang dapat dilihat di atas, ditampilkan temuan analisis. Dimulai dari baseline-1 (A) dan berlanjut hingga intervensi (B), tren perubahan arah semakin menurun, yang menunjukkan bahwa keadaan membaik. Tren arah perubahan arahnya semakin menurun dari keadaan intervensi (B) ke baseline-2 (A'), yang juga menunjukkan bahwa kondisi semakin membaik.

F. Pembahasan Penelitian

Insomnia merupakan gejala yang sering dialami oleh mahasiswa. Insomnia ini menyebabkan berbagai masalah seperti kurangnya fokus saat belajar di dalam kelas, badan terasa lemas, dan selalu mengantuk. Permasalahan yang dialami mahasiswa dengan insomnia itu tentu sangat mempengaruhi kehidupannya. Untuk itu gejala insomnia harus segera ditangani. Terapi wuḍu digunakan peneliti untuk membangkitkan semangat pasien sehubungan dengan permasalahan yang dialaminya.

Terapi wuḍu yang dimaksud peneliti yaitu terapi wuḍu berbasis mindfulness sufistik. Terapi wuḍu dilaksanakan selama 5 hari sebelum tidur. Subjek diminta untuk melakukan terapi wuḍu sebelum tidur setiap pukul 21.00 WIB. Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan edukasi kepada kedua subjek tentang terapi wuḍu berbasis mindfulness sufistik.

Secara keseluruhan, teknik Mindfulness juga terbukti memberikan efek rileks, tenang dan membantu individu untuk dapat memiliki pikiran mindful. Subjek penelitian merasakan rileks, tenang, nyaman, dan lebih bahagia serta tidak lagi *overthinking*, stres, dan cemas. Sehingga dapat mengatasi individu yang mengalami insomnia karena kejadian mental tersebut, untuk tidak lagi mengalami insomnia karena telah dapat untuk rileks, tenang, dan berfikir mindful.⁷⁹ Hal ini dikarenakan pemberian terapi mindfulness akan meningkatkan relaksasi dan kenyamanan melalui penekanan rasa cemas yang mengancam sebagai akibat dari cemas dan kecemasan yang dialami.⁸⁰

⁷⁹ (Wijayaningsih et al., 2022) h.42

⁸⁰ (Mukhlisah & Irfan, 2023) H.29

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan terapi wuḍu sebelum tidur menunjukkan bahwa data fase baseline-1, intervensi dan baseline-2 menunjukkan gejala yang semakin berkurang. Pada subjek pertama (ANAS) skor insomnia fase baseline-1 adalah 16,19,18,16,20. Artinya, pada baseline-1, subjek pertama (ANAS) mengalami kenaikan tingkat insomnia, dari insomnia sedang menjadi insomnia berat. Penyebabnya karena subjek merasa *overthinking* terhadap ujian lisan yang akan dihadapinya. Ia terbangun pada malam hari dan membutuhkan waktu lebih dari 3 jam untuk dapat tertidur kembali. Pada fase intervensi skor insomnia adalah 13,13,11,10,5. Skor insomnia sudah mulai turun dari yang awalnya masuk dalam kategori sedang menjadi insomnia ringan dan di hari ke-5 sudah tidak insomnia. Subjek mengatakan bahwa ia merasa mengantuk lebih awal dan tidur dalam keadaan nyenyak. Pada fase baseline-2 skor insomnia adalah 2,3,2,4,0. Skor ini sudah tidak masuk dalam kategori insomnia. Bahkan di hari ke-5 fase *baseline-2*, subjek sampai di skor 0. Subjek juga menceritakan pengalaman bangun tidurnya, seperti yang awalnya selalu bangun dalam keadaan kaget dan jantung berdebar, kini sudah tidak merasakannya lagi. Ia merasa rileks dan bangun dalam keadaan segar serta bahagia.

Sedangkan, pada subjek kedua (AD) skor insomnia fase baseline-1 adalah 16,17,18,18,19. Skor ini terus meningkat dari hari pertama sampai hari ke-5 fase *baseline-1*. Ini juga disebabkan karena *overthinking* akan ujian lisan minggu depan. Subjek merasa cemas, sehingga sulit untuk memulai tidur. Kemudian, pada fase intervensi skor insomnia adalah 18,11,11,4,1. Artinya, ada penurunan skor insomnia dari insomnia sedang ke insomnia ringan dan berakhir tidak insomnia. Subjek sudah dikatakan tidak insomnia sejak hari ke-4. Subjek berkata, ia sudah mulai terbiasa membawa dirinya dalam keadaan *mindful*. Sehingga, proses terapi wuḍu yang ia lakukan berjalan dengan baik. Subjek sudah hafal kalimat afirmasi yang tertera pada modul dan mulai terbiasa berwudhu sebelum tidur. Pada fase *baseline-2* skor insomnia adalah 1,1,1,1,1. Skor ini stabil yang artinya terapi wuḍu sebelum tidur berpengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia pada mahasiswa.

Setelah diberikan terapi wuđu sebelum tidur selama 5 hari, responden mengatakan lebih rileks dan tenang sehingga mudah untuk memulai tidur dan ketika bangun pada malam hari juga dengan mudah dapat tidur kembali. Kedua subjek mengatakan ketika bangun pada pagi hari merasa lebih segar dan saat tidur pun merasa nyaman. Berwuđu sebelum tidur memiliki manfaat bagi kesehatan tubuh. orang yang memiliki gangguan tidur (insomnia) dianjurkan untuk berwuđu sebelum tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Mey Rinawati “Pengaruh Terapi Wuđu Sebelum Tidur Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut Usia Di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta”. Adapun hasil penelitian tersebut yaitu terapi wuđu sebelum tidur berpengaruh terhadap kejadian insomnia pada usia lanjut usia di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Adi Saputro pada tahun 2015, dengan 20 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai p-value 0,006 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh terapi wuđu sebelum tidur terhadap kejadian insomnia lanjut usia di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis data secara detail, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa terapi wuḍu berpengaruh untuk menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa UIN Walisongo, Semarang. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan skor insomnia pada kedua subjek. Subjek pertama baseline-1 pada hari ke-5 adalah 20, kemudian skor menjadi 5 pada hari ke-5 fase intervensi, dan berakhir di skor 0 pada hari ke-5 *baseline-2*. Sedangkan, pada Subjek kedua baseline-1 pada hari ke-5 adalah 19, kemudian skor menjadi 1 pada hari ke-5 fase intervensi, dan berakhir di skor 1 pada hari ke-5 *baseline-2*. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada terapi wuḍu sebelum tidur dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa UIN Walisongo Semarang.

B. Saran

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti terapi lain dalam mengurangi tingkat insomnia. Peneliti selanjutnya juga bisa meneliti tentang pengaruh antara dua terapi, sehingga dapat diketahui terapi mana yang lebih berpengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia pada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Tuasikah M.Sc, M. (n.d.). *Umdatul Ahkam: Orang Berhadats Tidak Diterima Shalatnya*. Rumaysho.Com.
- Abraham, I., & Supriyati, Y. (2022). Desain Kuasi Eksperimen Dalam Pendidikan: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 2476–2482. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3800>
- Afandi, N. A. (2012). Pengaruh Pelatihan Mindfulness Terhadap Peningkatan Kontrol Diri Siswa SMA. *Pamator*, 5(1), 19–27.
- Afif, M., & Khasanah, U. (2019). Urgensi Wuḍu dan Relevansinya Bagi Kesehatan (Kajian Ma'anil Hadis) dalam Perspektif Imam Musbikin. *Riwayah : Jurnal Studi Hadis*, 3(2), 215. <https://doi.org/10.21043/riwayah.v3i2.3746>
- Akrom, M. (2010). *Terapi Wuḍu Sempurna Shalat, Bersihkan Penyakit*. Mutiara Media.
- Al Karaki, G., Hallit, S., Malaeb, D., Kheir, N., Sacre, H., Salameh, P., & Hallit, R. (2020). Prevalence and factors associated with insomnia among a representative sample of the lebanese population: Results of a cross-sectional study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(2), 124–130. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200117.001>
- Al Mahfani, M. K. (2008). *Buku Pintar Shalat Pedoman Shalat Lengkap Menuju Shalat Khusyuk*.
- Aprilla, N., Syafriani, & Afiah. (2022). Insomnia Pada Lansia Di Desa Laboi Jaya Wilayah. *Jurnal Ners*, 6(23), 7–13.
- Aziz, R. (1989). *THE IMPLEMENTATION OF TOKEN REINFORCEMENT TECHNIQUE TO REDUCE OUT-OF SEAT BEHAVIOUR IN 2 nd GRADES STUDENTS OF ELEMENTARY PENERAPAN TEKNIK TOKEN REINFORCEMENT UNTUK MENGURANGI PERILAKU OUT-OF SEAT PADA SISWA KELAS II SEKOLAH DASAR*.
- Cahnia, Z. A. (2021). Pemanfaatan Mendeley Sebagai Manajemen Referensi pada Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi Universitas Bengkulu. *Palimpsest: Jurnal Ilmu Informasi Dan Perpustakaan*, 12(1), 48–54. <https://doi.org/10.20473/pjil.v12i1.26471>
- Djollong, A. F. (2019). Tehnik Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif (Technique of Quantitative Research). *Istiqlah : Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 2(1), 86–100. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/istiqlah/article/view/224>
- Edison, H., & Nainggolan, O. (2021). Association Of Insomnia With Hypertension (Analysis Of Indonesia Family Life Survey Data). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1), 46–56.

- el-Bentanie, M. S. (2010). *Dahyatnya Terapi Wudu*. Pt Elex Media Komputindo
- El-Fikri, S. (2019). *Sehat dengan Wudu*.
- Eliza, & Amalia. (2022). Pengetahuan Insomnia pada Remaja Selama Covid 19. *Borneo Student Research*, 3(2), 1941–1946.
- Era Puspitasari, D., Dian Kurniawati, N., Moecharom, Ayatulloh, D., & Priyantini, D. (2023). Spiritual Mindfulness Berbasis Adaptation Theory Terhadap Kecemasan Dan Vital Sign Pada Pasien Pneumonia. *Journal of Telenursing*, 5.
- Hafidh, A., Hartanto, F., & Hendrianingtyas, M. (2015). Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12-15 Tahun: Studi Pada Siswa SMP N 5 Semarang. *Medika Medika Muda*, 4(4), 873–880. <https://media.neliti.com/media/publications/117255-ID-prevalensi-gangguan-tidur-pada-remaja-us.pdf>
- Hansen, S. (2020). *Investigasi Teknik Wawancara dalam Penelitian Kualitatif Manajemen Konstruksi* *urna lTeoretis dan erapan idan ge k a y a s a i p i l Jurnal*. December. <https://doi.org/10.5614/jts.2020.27.3.10>
- Harris, S., Thorpy, M. J., & Monderer, R. (2023). Pharmacologic treatment of insomnia. *Encyclopedia of Sleep and Circadian Rhythms: Volume 1-6, Second Edition*, 40(11), 174–180. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822963-7.00101-8>
- Hikmawati M.Si, D. F. (2020). *Metodologi Penelitian*. PT Rajagrafindo Persada.
- Isti Pujiastuti. (2010). Isti Pujiastuti Abstract. *Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian*, 2(1), 43–56.
- Kamagi, R. H., & Sahar, J. (2021). *TERAPI MUSIK PADA GANGGUAN TIDUR INSOMNIA*.
- Lekatompessy, R. (2023). Pengaruh Mindfulness Terhadap Depresi Remaja. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(1), 11–15. <https://doi.org/10.58467/ijons.v3i1.62>
- M.Psi.T, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Bidang Sosial Keagamaan)*. CV.Alinea Media Dipantara.
- M, J. (2016). *Psikologi Eksperimen: Sebuah Pengantar*. In Unesa University Press.
- Maha Iswari Anak Ayu, N. L. P. A. S. W. (2013). Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis. *E-Jurnal Medika Udayana*, vol 2 no4 (2013):e-jurnal medika udayana, 680–694. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/5116>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *Intervensi Non-Farmakologi Yang Efektif Terhadap Insomnia Pada Lansia*. 1–23.

- Matheer, U. M. (2014). *Rahasia Butiran Air Wudu: Menurut Al Quran dan As Sunnah*. Lembar Langit Indonesia.
- Maulidiansyah, M. (2017). Pengaruh terapi wudu sebelum tidur terhadap skor kecemasan pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1–13.
- Moul, D. E., Nofzinger, E. A., Pilkonis, P. A., Houck, P. R., Miewald, J. M., & Buysse, D. J. (2002). Symptom reports in severe chronic insomnia. *Sleep*, 25(5), 553–563. <https://doi.org/10.1093/sleep/25.5.548>
- Mukhlisah, A. N., & Irfan, M. (2023). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 2(9), 185–190.
- Musbikin, I. (2002). Wudu Sebagai Terapi. *Yogyakarta : Nusa Media*.
- Nasution, M. A., Retno Mardhiati, & Dian Kholika Hamal. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Insomnia Pada Siswa Menengah Atas. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(2), 173–186. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i2.124>
- Newton, J. (2011). Sleep deprivation. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7(3), 45–47.
- Nurdin, M. A., Arsin, A. A., Thaha, R. M., Masyarakat, F. K., & Hasanuddin, U. (n.d.). *Kualitas Hidup Penderita Insomnia pada Mahasiswa Quality of Life of Patients with Insomnia to Students*. 128–138.
- Oktaryanto, V., Rusli, R., & Yudiani, E. (1970). Peran Terapi Wudu Terhadap Kestabilan Emosi Klien Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 101–108. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i2.4139>
- Olii, N., Kepel, B. J. &, & Silolonga, W. (2018). Hubungan Kejadian Insomnia Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Semester V Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–7.
- Purwanto, S. (2008). Mengatasi insomnia dengan terapi relaksasi. *Jurnal Kesehatan*, 1, 141–148.
- Radjid, S. (2007). *Fiqh Islam : Hukum Fiqh Lengkap*. Sinar Baru Algensindo.
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. PT. Elex MediaKomputindo.
- Ramadhani VS (2014). 'Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014'. Skripsi. Bukittinggi: Fakultas Kesehatan dan MIPA, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
- Rasulullah, W. (n.d.). *Wudu Rasulullah saw Menurut 4 Mazhab Ukurannya 11,43*

cm x 22 cm.

- Rejeki, S. (2019). *Mindfulness Sufistik*. RaSAIL Media Group.
- Rinawati, Mey and Isnaeni, Y. (2012). Pengaruh Terapi Wudu Sebelum Tidur terhadap Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di Dusun Tilaman Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta. *Ilmu Keperawatan*, 2–3.
- Romadhoni, R. W., & Widiatie, W. (2020). Pengaruh terapi mindfulness terhadap tingkat stres remaja di panti asuhan Al-Hasan Watugaluh Diwek Jombang. *JURNAL EDUNursing*, 4(2), 77–86.
- Rusna Mala Dewi, Terapi Penyimpangan Seksual Lesbian Menurut Islam, (Palembang , UIN Raden Fatah, 2007), Hal 13
- S.Bordens, K., & B.Abbott, B. (2011). *A Process Approach Research Design and Methods*. McGraw-Hill.
- Sa’adah, SE.MM, L. (2021). *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis*.
- Sunanto, J. (2005). Pengantar Pendidikan Dengan Subjek Tunggal. *Cricet: Universitas Tsukuba*.
- Triman, A., Bagaskara, S., Fourianalistyawati, E., & Putra, J. S. (2017). Pelatihan Mindfulness untuk Mengurangi Emosi Marah pada Pengemudi Usia Remaja. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 1–9.
- Van Der Zweerde, T., Van Straten, A., Eftting, M., Kyle, S. D., & Lancee, J. (2019). Does online insomnia treatment reduce depressive symptoms? A randomized controlled trial in individuals with both insomnia and depressive symptoms. *Psychological Medicine*, 49(3), 501–509. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001149>
- Wijayakusuma, H. (1997). *Hikmah Sholat untuk Kesehatan*. Pustaka Kertini.
- Wijayaningsih, A. D., Hasanah, M., & Sholichah, I. F. (2022). Efektivitas pelatihan mindfulness untuk mengatasi insomnia pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(1), 257–266. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.16086>
- Y, I., & Setyonegoro. (2003). *Diagnosa dan terapi dari insomnia*. Yayasan Dharma.
- Zamrodah, Y. (2016). Pengaruh Terapi Wudu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Cempaka Pontianak. *Naskah Publikasi*, 15(2), 1–23.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 1. Lembar persetujuan (informed consent)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Alayun Nuh A. Subhan

No. Hp : 087883 436959

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Mahasiswa”** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Semarang, 23 November 2023

Peneliti

Yang menyetujui




Sefverly Aditya Noorinda

Alayun Nuh A. Subhan

2004046033

Lampiran 1. Lembar persetujuan (informed consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Ayu Diahsari*

No. Hp : *081 477 006 832*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia Mahasiswa”** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Semarang, ~~23~~ November 2023

Peneliti



Sefverly Aditya Noorinda

2004046033

Yang menyetujui



Ayu Diahsari

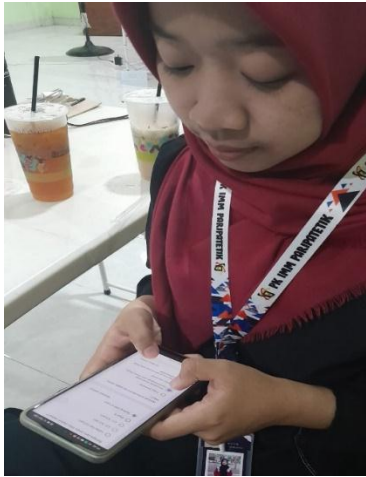
Lampiran 2 Kuesioner KSPBJ-IRS

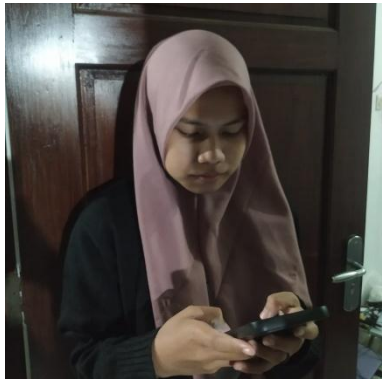
1. Berapa jam anda tidur dalam sehari?
 - a. Lebih dari 6,5 jam
 - b. 5,5 – 6,5 jam
 - c. 4,5 – 5,5 jam
 - d. Kurang dari 4,5 jam
2. Apakah anda bermimpi pada setiap tidur?
 - a. Tidak bermimpi
 - b. Terkadang bermimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa
 - c. Selalu bermimpi
 - d. Mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan
3. Bagaimana tidur anda?
 - a. Tidur sangat nyenyak dan sulit terbangun
 - b. Tidur nyenyak dan sulit terbangun
 - c. Tidur nyenyak dan mudah terbangun
 - d. Tidur tidak nyenyak dan mudah terbangun
4. Berapa lama waktu yang anda perlukan untuk jatuh tertidur?
 - a. Kurang dari setengah jam
 - b. Antara setengah jam – 1 jam
 - c. Antara 1 – 3 jam
 - d. Lebih dari 3 jam atau saya tidak dapat tidur sama sekali
5. Berapa kali anda terbangun dari tidur di malam hari?
 - a. Tidak bangun sama sekali
 - b. Terbangun 1 kali – 2 kali
 - c. Terbangun 3 kali – 4 kali
 - d. Terbangun lebih dari 4 kali
6. Berapa lama waktu yang anda perlukan untuk kembali tidur setelah bangun di malam hari?
 - a. Kurang dari 30 menit
 - b. Antara setengah – 1 jam
 - c. Antara 1 – 3 jam

- d. Lebih dari 3 jam atau saya tidak dapat jatuh tidur lagi
7. Berapa jam rata-rata tidur anda kembali terbangun dimalam hari?
- a. Lebih dari 3 jam
 - b. Antara 1 – 3 jam
 - c. Antara setengah – 1 jam
 - d. Kurang dari setengah jam
8. Sudah berapa lama anda sering terbangun dimalam hari dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali?
- a. Tidak sama sekali atau 1 malam
 - b. 2 – 7 hari
 - c. 2 – 4 minggu
 - d. Lebih dari 4 minggu
9. Pukul berapa anda bangun tidur?
- a. Pukul 04.30 WIB atau lebih
 - b. Pukul 04.00 WIB dan tidak dapat tertidur kembali
 - c. Pukul 03.00 WIB dan tidak dapat tertidur kembali
 - d. Sebelum pukul 03.00 WIB dan tidak dapat tertidur kembali
10. Bagaimana perasaan anda saat bangun tidur?
- a. Terasa segar
 - b. Tidak terlalu baik
 - c. Buruk
 - d. Sangat buruk (tidak merasa segar)
11. Sudah berapa hari diwaktu pagi anda bangun tapi merasa tidak segar badannya?
- a. Tidak sama sekali atau 1 pagi
 - b. 2 – 7 hari
 - c. 2 – 4 minggu
 - d. Lebih dari 4 minggu

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Baseline-1

Hari ke-	Subjek 1 (ANAS)	Subjek 2 (AD)
1		
2		
3		

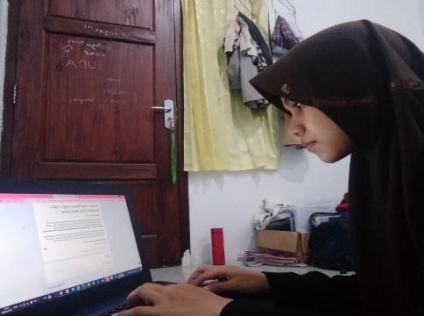
4		
5		

Intervensi

Hari ke-	Subjek 1 (ANAS)	Subjek 2 (AD)
1		

2		
3		
4		
5		

Baseline-2

Hari ke-	Subjek 1 (ANAS)	Subjek 2 (AD)
1		
2		
3		

4		
5		

Lampiran 4 Modul Penerapan Terapi Mindfulness pada Gerakan Wudu

Wudu merupakan salah satu cara untuk bersuci untuk menghilangkan hadas kecil. Wudu merupakan syarat sahnya shalat. Wudu sebenarnya tidak hanya dilakukan pada saat mau melaksanakan ibadah saja, tetapi hendaknya dilakukan kapan saja bagi orang yang ingin senantiasa dalam keadaan suci. Rutinitas wudu ketika kita lakukan menggunakan mindfulness sufistik akan memberikan makna tersendiri, bahkan mampu menjadikan energi kita lebih positif, sehingga aura kita akan lebih bersinar.

Saat mempraktikkan kewaspadaan sufistik saat berwudu, pertama-tama kita harus menyadari bahwa semua syarat yang diperlukan telah terpenuhi: yaitu, Islam tidak menerapkan batasan yang berarti, bahwa air yang digunakan murni dan membersihkan, tidak ada yang menghalangi air untuk berwudu. mencapai kulit, dan yang itu dalam keadaan tamyiz, kemampuan membedakan yang baik dan yang buruk. Setelah memastikan semua syarat sahnya wudu telah terpenuhi, selanjutnya kita lanjutkan dengan tata cara dan rangkaian wajib berikut ini untuk menghilangkan hadas kecil dan susah tidur: "Ya Allah, saat ini aku sulit tidur. Aku berharap hanya pada-Mu ya, Ya Allah, dengan terapi wudu ini aku bisa tidur nyenyak, tidur dalam perawatanMu. Sekali lagi aku berharap hanya padaMu ya Allah:⁸¹

- Membaca Bismillahirrahmanirrahim sambil mencuci kedua telapak tangan serta sela-sela jari sampai pergelangan sebanyak tiga kali. Perhatian tertuju pada telapak tangan seraya berdoa semoga mendapat keberkahan dan keberuntungan dari Allah.
- Kemudian berkumur-kumur sebanyak tiga kali. Perhatian pada masuknya air ke rongga mulut seraya berdoa agar mulutnya senantiasa berdzikir kepada Allah dan berkata-kata yang baik saja.
- Memasukan air ke hidung dan menghirupnya (istinsyaq) sebanyak tiga kali. Perhatian pada istinsyaq seraya berdoa agar Allah ridla kita mencium bau surga.

⁸¹ (Rejeki, 2019) h.107-109

- Selanjutnya membasuh wajah sebanyak tiga kali. Mulailah dari dahi tepi tumbuhnya rambut hingga bagian dagu, dan melebar dari dagu ke dagu pada sisi yang berlawanan. Niat wuḍu tetap terjaga sampai membasuh muka. Perhatian tertuju pada air yang menempel di wajah saat membasuh seraya berdoa agar Allah memutihkan wajah kita dengan cahaya-Nya pada hari dimana Allah memuti hkan seluruh wajah para auliya-Nya.
- Setelahnya membasuh tangan kanan terlebih dahulu lalu tangan kiri sampai siku sebanyak tiga kali. Perhatian tertuju pada basuhan tangan seraya berdoa agar kelak Allah memberikan cata tan amal melalui tangan kanan dan memohon agar diringankan hisabnya.
- Mengusap sebagian rambut kepala menggunakan air dari telapak tangan sebanyak tiga kali seraya berdoa kepada Allah agar diberi pertolongan, rahmat dan perlindungan.
- Membersihkan kedua telinga dengan menyapu bagian luar dan dalam menggunakan air sebanyak tiga kali. Perhatian pada telinga yang sedang dibasuh seraya berdoa agar kita hanya mendengar hal-hal yang baik terutama mendengarkan seruan ke jalan surga Allah.
- Kemudian yang terakhir adalah mencuci kaki kanan kiri hingga mata kaki sebanyak tiga kali seraya berdoa agar kakinya tetap kuat dan tidak tergelincir dari jembatan neraka.
- Selesai berwudū membaca doa dengan menghadap kiblat serta mengangkat kedua tangan. Doa setelah wuḍu yang sunnah di- baca adalah:

أشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له واشهد أن محمدا عبده ورسوله اللهم
اجعلني من التوابين واجعلني من المتطهرين واجعلني من عبادك الصالحين

*"Aku bersaksi tiada Tuhan selainkan Allah, dan tidak ada yang me-
nyekutukan bagi-Nya. Dan aku bersaksi bahwa Nabi Muhammad adalah
Hamba-Nya dan Utusan-Nya. Ya Allah jadikanlah aku orang yang ahli*

taubat, dan jadikanlah aku orang yang suci dan jadikan-lah aku dari golongan orang-orang yang shaleh".

Lampiran 5 Analisis Dalam dan Antar Kondisi

A. Analisis Dalam Kondisi

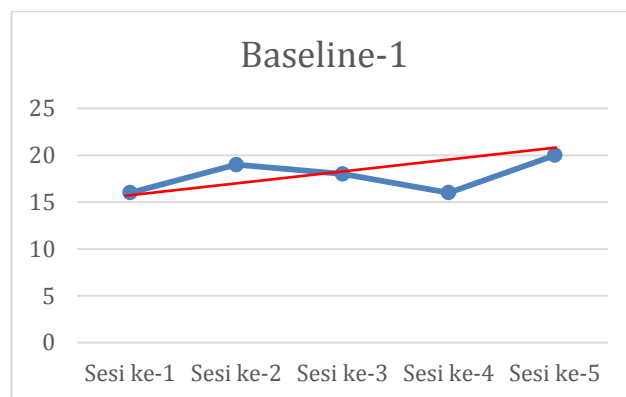
1. Tingkat Insomnia Pada Subjek Pertama (ANAS)

a. Baseline-1

- a) Panjang kondisi menunjukkan terdapat beberapa sesi dalam kondisi tersebut

Panjang kondisi = 5

- b) Estimasi kecenderungan arah = Stabil (+)



- c) Kecenderungan stabilitas.

Kecenderungan stabilitas dengan kriteria 15%

Data skor insomnia = $16 + 19 + 18 + 16 + 20 = 89$

Rentang stabilitas = skor tertinggi x kriteria stabilitas
 $= 20 \times 0,15 = 3$

Mean level = total jumlah data : banyaknya data
 $= 89 : 5 = 17,8$

Batas atas = mean level + $\frac{1}{2}$ rentang stabilitas
 $= 17,8 + (1/2 \times 3)$
 $= 17,8 + 1,5$
 $= 19,3$

Batas bawah = mean level – $\frac{1}{2}$ x rentang stabilitas
 $= 17,8 - (1/2 \times 3)$
 $= 17,8 - 1,5$
 $= 16,3$

Presentase stabilitas = banyaknya data yang ada dalam rentang :
banyaknya data

$$= 3 : 5 = 0,6 \text{ (variabel 60\%)}$$

d) Jejak data =  (-) Naik

e) Level stabilitas dan rentang = Stabil (16-20)

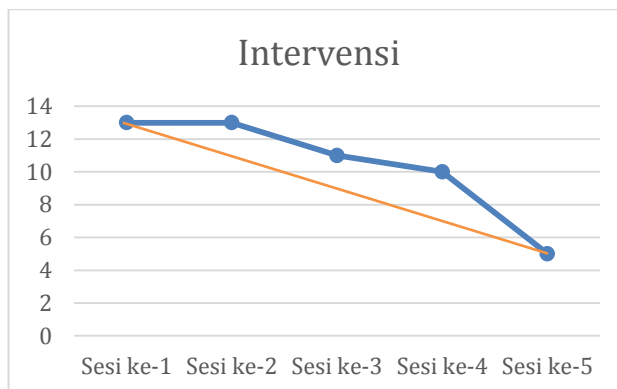
f) Level perubahan = data terakhir (data yang besar) – data pertama (data yang kecil) = $20 - 16 = +4$ (Naik)

b. Intervensi

a) Panjang kondisi menunjukkan terdapat beberapa sesi dalam kondisi tersebut

Panjang kondisi = 5

b) Estimasi kecenderungan arah =  (+) Turun



c) Kecenderungan stabilitas.

Kecenderungan stabilitas dengan kriteria 15%

Data skor insomnia = $13 + 13 + 11 + 10 + 5 = 52$

Rentang stabilitas = skor tertinggi x kriteria stabilitas
 $= 13 \times 0,15 = 1,95$

Mean level = total jumlah data : banyaknya data
 $= 52 : 5 = 10,4$

Batas atas = mean level + $\frac{1}{2}$ rentang stabilitas
 $= 10,4 + (\frac{1}{2} \times 1,95)$
 $= 10,4 + 0,975$
 $= 11,375$

Batas bawah = mean level – $\frac{1}{2}$ x rentang stabilitas

$$= 10,4 - (1/2 \times 1,95)$$

$$= 10,4 - 0,975$$

$$= 9,425$$

Presentase stabilitas = banyaknya data yang ada dalam rentang :
banyaknya data

$$= 2 : 5 = 0,4 \text{ (variabel 40\%)}$$

d) Jejak data = ——— (+) Turun

e) Level stabilitas dan rentang = Stabil (13-5)

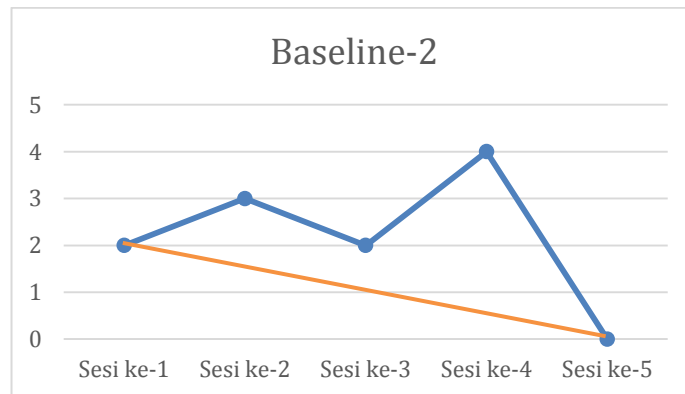
f) Level perubahan = data terakhir – data pertama = 5-13 = -8 (Menurun)

c. baseline-2

a) Panjang kondisi menunjukkan terdapat beberapa sesi dalam kondisi tersebut

Panjang kondisi = 5

b) Estimasi kecenderungan arah = ——— Stabil (+)



c) Kecenderungan stabilitas.

$$\text{Data skor insomnia} = 2 + 3 + 2 + 4 + 0 = 11$$

$$\text{Rentang stabilitas} = \text{skor tertinggi} \times \text{kriteria stabilitas}$$

$$= 4 \times 0,15 = 0,6$$

$$\text{Mean level} = \text{total jumlah data} : \text{banyaknya data}$$

$$= 11 : 5 = 2,2$$

$$\text{Batas atas} = \text{mean level} + \frac{1}{2} \text{ rentang stabilitas}$$

$$= 2,2 + (1/2 \times 0,6)$$

$$= 2,2 + 0,3$$

$$= 2,5$$

Batas bawah = mean level – $\frac{1}{2}$ x rentang stabilitas

$$= 2,2 - (1/2 \times 0,6)$$

$$= 2,2 - 0,3$$

$$= 1,9$$

Presentase stabilitas = banyaknya data yang ada dalam rentang :
banyaknya data

$$= 2 : 5 = 0,4 \text{ (variabel 40\%)}$$

d) Jejak data =  (+) Turun

e) Level stabilitas dan rentang = Stabil (2-0)

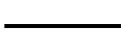
f) Level perubahan = data terakhir – data pertama = $0 - 2 = -2$ (Menurun)

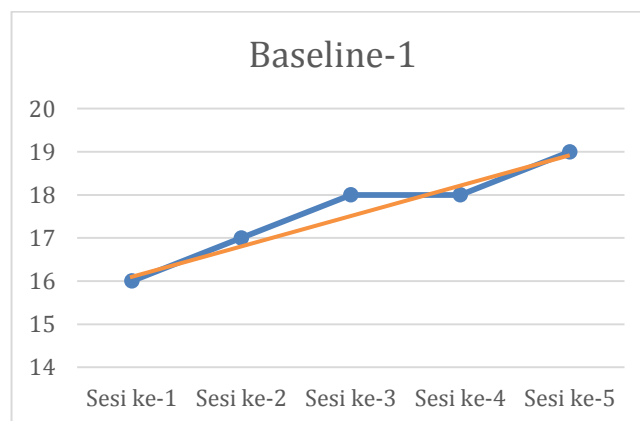
1. Tingkat Insomnia Pada Subjek Kedua (AD)

a. Baseline-1

a) Panjang kondisi menunjukkan terdapat beberapa sesi dalam kondisi tersebut

Panjang kondisi = 5

b) Estimasi kecenderungan arah =  Stabil (+)



c) Kecenderungan stabilitas.

$$\text{Data skor insomnia} = 16 + 17 + 18 + 18 + 19 = 88$$

$$\text{Rentang stabilitas} = \text{skor tertinggi} \times \text{kriteria stabilitas}$$

$$\begin{aligned}
 &= 19 \times 0,15 = 2,85 \\
 \text{Mean level} &= \text{total jumlah data : banyaknya data} \\
 &= 88 : 5 = 17,6 \\
 \text{Batas atas} &= \text{mean level} + \frac{1}{2} \text{ rentang stabilitas} \\
 &= 17,6 + (\frac{1}{2} \times 2,85) \\
 &= 17,6 + 1,425 \\
 &= 19,025 \\
 \text{Batas bawah} &= \text{mean level} - \frac{1}{2} \times \text{rentang stabilitas} \\
 &= 17,6 - (\frac{1}{2} \times 2,85) \\
 &= 17,6 - 1,425 \\
 &= 16,175 \\
 \text{Presentase stabilitas} &= \text{banyaknya data yang ada dalam rentang :} \\
 &\quad \text{banyaknya data} \\
 &= 3 : 5 = 0,4 \text{ (variabel 40\%)}
 \end{aligned}$$

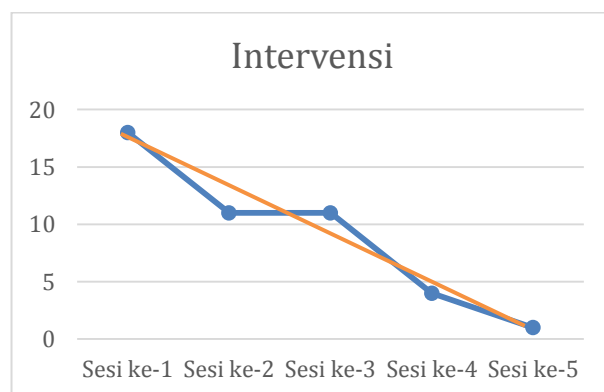
- d) Jejak data =  (-) Naik
- e) Level stabilitas dan rentang = Variabel (16-19)
- f) Level perubahan = data terakhir – data pertama = 19-16 = +3 (Naik)

b. Intervensi

- a) Panjang kondisi menunjukkan terdapat beberapa sesi dalam kondisi tersebut

Panjang kondisi = 5

- b) Estimasi kecenderungan arah =  (+) Turun



c) Kecenderungan stabilitas.

$$\text{Data skor insomnia} = 18 + 11 + 11 + 4 + 1 = 45$$

$$\begin{aligned}\text{Rentang stabilitas} &= \text{skor tertinggi} \times \text{kriteria stabilitas} \\ &= 18 \times 0,15 = 2,7\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Mean level} &= \text{total jumlah data} : \text{banyaknya data} \\ &= 45 : 5 = 9\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Batas atas} &= \text{mean level} + \frac{1}{2} \text{ rentang stabilitas} \\ &= 9 + \left(\frac{1}{2} \times 2,7\right) \\ &= 9 + 1,35 \\ &= 10,35\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Batas bawah} &= \text{mean level} - \frac{1}{2} \times \text{rentang stabilitas} \\ &= 9 - \left(\frac{1}{2} \times 2,7\right) \\ &= 9 - 1,35 \\ &= 7,65\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Presentase stabilitas} &= \frac{\text{banyaknya data yang ada dalam rentang}}{\text{banyaknya data}} \\ &= 3 : 5 = 0,6 \text{ (variabel 60\%)}\end{aligned}$$

$$\text{d) Jejak data} = \text{---} \quad (+) \text{ Turun}$$

$$\text{e) Level stabilitas dan rentang} = \text{Variabel (18-1)}$$

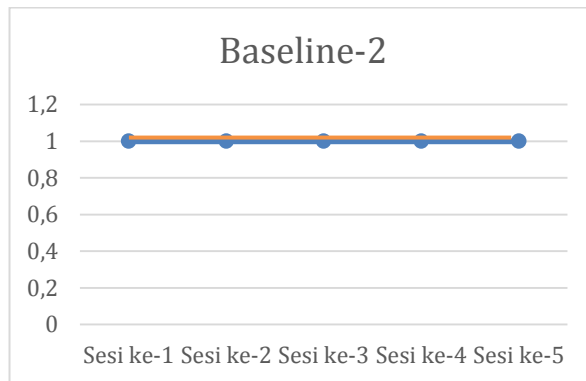
$$\text{f) Level perubahan} = \text{data terakhir} - \text{data pertama} = 1-18 = -17 \text{ (Menurun)}$$

c. baseline-2

a) Panjang kondisi menunjukkan terdapat beberapa sesi dalam kondisi tersebut

$$\text{Panjang kondisi} = 5$$

b) Estimasi kecenderungan arah = Stabil (+)



c) Kecenderungan stabilitas.

Data skor insomnia = $1 + 1 + 1 + 1 + 1 = 5$

Rentang stabilitas = skor tertinggi x kriteria stabilitas
 $= 1 \times 0,15 = 0,15$

Mean level = total jumlah data : banyaknya data
 $= 5 : 5 = 1$

Batas atas = mean level + $\frac{1}{2}$ rentang stabilitas
 $= 1 + (1/2 \times 0,15)$
 $= 1 + 0,075$
 $= 1,075$

Batas bawah = mean level – $\frac{1}{2}$ x rentang stabilitas
 $= 1 - (1/2 \times 0,15)$
 $= 1 - 0,075$
 $= 0,925$

Presentase stabilitas = banyaknya data yang ada dalam rentang :
 banyaknya data
 $= 5 : 5 = 1$ (stabil 100%)

d) Jejak data = _____ (Stabil)

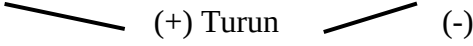
e) Level stabilitas dan rentang = Stabil (1-1)

f) Level perubahan = data terakhir – data pertama = $1-1 = 0$ (Stabil)

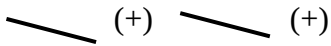
B. Analisis Antar Kondisi

1. Subjek Pertama (ANAS)

Perbandingan kondisi B/A1

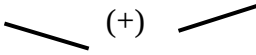
- a) Jumlah variabel = 1
- b) Perubahan arah dan efeknya =  (+) Turun (-)
Naik
- c) Perubahan stabilitas = variabel ke variabel
- d) Perubahan level = sesi terakhir baseline – sesi pertama intervensi =
 $20 - 13 = +7$ (Turun)
- e) Presentase overlap
Batas atas dan batas bawah pada kondisi baseline
BA = 19,3
BB = 16,3
Point pada kondisi intervensi (B) yang ada pada rentang kondisi baseline
Baseline-1 = 0
Presentase overlap = $(0 : 5) \times 100 = 0\%$

Perbandingan kondisi A2/B

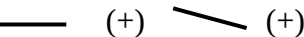
- a) Jumlah variabel = 1
- b) Perubahan arah dan efeknya =  (+) (+)
- c) Perubahan stabilitas = variabel ke variabel
- d) Perubahan level = sesi terakhir baseline – sesi pertama intervensi =
 $0 - 13 = -13$ (Naik)
- e) Presentase overlap
Batas atas dan batas bawah pada kondisi baseline
BA = 2,5
BB = 1,9
Point pada kondisi intervensi (B) yang ada pada rentang kondisi baseline-2
= 2
Presentase overlap = $(2 : 5) \times 100 = 40\%$

2. Subjek Kedua (AD)

Perbandingan kondisi B/A1

- a) Jumlah variabel = 1
- b) Perubahan arah dan efeknya =  (+) (-)
- c) Perubahan stabilitas = variabel ke variabel
- d) Perubahan level = sesi terakhir baseline – sesi pertama intervensi =
 $19 - 18 = +1$ (Turun)
- e) Presentase overlap
 - a. Batas atas dan batas bawah pada kondisi baseline
 - b. BA = 19,025
 - c. BB = 16,175
 - d. Point pada kondisi intervensi (B) yang ada pada rentang kondisi baseline = 1
 - e. Presentase overlap = $(1 : 5) \times 100 = 20\%$

Perbandingan kondisi A2/B

- a) Jumlah variabel = 1
- b) Perubahan arah dan efeknya =  (+) (+)
- c) Perubahan stabilitas = stabil ke menurun
- d) Perubahan level = sesi terakhir baseline – sesi pertama intervensi =
 $1 - 18 = -17$ (Turun)
- e) Presentase overlap
 - Batas atas dan batas bawah pada kondisi baseline-2
 - BA = 1,075
 - BB = 0,925
 - Point pada kondisi intervensi (B) yang ada pada rentang kondisi baseline-2
 = 5
 - Presentase overlap = $(5 : 5) \times 100 = 100\%$

Lampiran 6 Hasil Pengisian Kuesioner KSPBJ-IRS

ANAS Baseline 1												
Hari ke-1	3	1	3	0	3	0	0	0	2	1	3	16
Hari ke-2	3	1	3	0	3	0	0	3	2	1	3	19
Hari ke-3	3	1	3	0	2	0	0	3	2	1	3	18
Hari ke-4	3	1	3	0	3	0	0	0	2	1	3	16
Hari ke-5	3	0	3	0	3	0	0	3	2	3	3	20
											Rata-rata	17.8
AD Baseline-1												
Hari ke-1	2	0	3	0	1	0	2	3	2	1	2	16
Hari ke-2	2	0	2	0	1	2	2	2	2	1	3	17
Hari ke-3	2	0	2	0	1	2	2	3	2	1	3	18
Hari ke-4	2	0	2	0	1	2	2	3	2	1	3	18
Hari ke-5	2	0	2	0	2	2	2	3	2	1	3	19
											Rata-rata	17.6
ANAS Intervensi												
Hari ke-1	3	0	2	0	1	0	2	1	1	1	2	13
Hari ke-2	3	0	2	0	1	0	2	1	1	1	2	13
Hari ke-3	2	1	2	0	1	0	2	1	0	1	1	11
Hari ke-4	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	10
Hari ke-5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
											Rata-rata	10.4
AD Intervensi												
Hari ke-1	2	0	2	0	1	2	2	3	2	1	3	18
Hari ke-2	1	0	1	0	0	1	2	2	2	0	2	11
Hari ke-3	1	0	1	0	0	1	2	2	2	0	2	11
Hari ke-4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
Hari ke-5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama : Sefverly Aditya Noorinda
 NIM : 2004046033
 Program Studi : Tasawuf & Psikoterapi
 Fakultas : Ushuluddin & Humaniora
 Tempat Lahir : Demak
 Tanggal Lahir : 7 Desember 2001
 Email : sefverly@gmail.com
 Alamat : Jl. Rejomulyo Raya no.61, Ngaliyan, Semarang.
 Nama Bapak Kandung : Alm. Susanto
 Nama Ibu Kandung : Nilawati

B. Jenjang Pendidikan Formal

SD : SDN 3 Kurun
 SMP : SMPN 1 Kurun
 SMA : SMAN 2 Palangkaraya

Pengalaman Organisasi

HMJ TP UIN WS : Humas 2020
 Walisongo English Club : Anggota 2020