



SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA SLAWI KULON

**DISUSUN OLEH
NANDINITA RISHA NUR ALYA
C1021026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
2025**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA
DI DESA SLAWI KULON

DISUSUN OLEH
NANDINITA RISHA NUR ALYA
C1021026

Disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
di Universitas Bhamada Slawi
2025

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI
---	--	--

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nandinita Risha Nur Alya

NIM : C1021026

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi, saya:

- 1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan.**
- 2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.**
- 3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa pemilik karya.**
- 4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.**
- 5. Mengerjakan sendiri karya tulis ilmiah ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.**

Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan, ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Universitas Bhamada Slawi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Slawi, Juli 2025

Yang menyatakan



 Nandinita Risha Nur Alya

PENGESAHAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA SLAWI KULON

Dipersiapkan dan disusun oleh:
NANDINITA RISHA NUR ALYA
C1021026

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal Juli 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



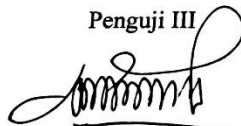
Novi Aprilia Kumala Dewi, M.Kep
NIPY: 1990.04.10.24.208

Penguji II



Jumrotun Ni'mah, M.Kep
NIPY: 1980.11.10.20.142

Penguji III



Deni Irawan, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIPY: 1985.03.08.09.050

EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA SLAWI KULON

Nandinita Risha Nur Alya ⁽¹⁾, Deni Irawan ⁽²⁾, Jumrotun Ni'mah ⁽³⁾

⁽¹⁾ Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Bhamada Slawi 52416 Tegal, Indonesia

⁽²⁾ Dosen Universitas Bhamada Slawi 52416 Tegal, Indonesia

Email: nandinitarisha06@gmail.com

ABSTRAK

Lansia rentan mengalami gangguan tidur akibat perubahan fisiologis. Gangguan tidur pada lansia mencapai 67%, dengan kualitas tidur buruk sebesar 85,7% pada usia 70–79 tahun yang ada di Indonesia. Berbagai terapi nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam, inhalasi aromaterapi lavender, dan terapi musik telah digunakan, namun belum menunjukkan hasil yang efektif. Terapi *mindfulness* merupakan terapi non-farmakologis yang menggunakan teknik meditasi melatih kesadaran penuh terhadap pengalaman saat ini tanpa penilaian, dan terbukti membantu mengurangi stres serta meningkatkan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *mindfulness* terhadap kualitas tidur lansia di Desa Slawi Kulon. Desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan rancangan pretest-posttest dan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *PSQI* dengan jumlah sampel sebanyak 99 lansia. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Hasil menunjukkan penurunan skor *PSQI* dari rata-rata 14,62 menjadi 4,82. Nilai $p = 0,000$ menunjukkan perbedaan yang signifikan. Kesimpulannya, *mindfulness* efektif meningkatkan kualitas tidur lansia secara aman tanpa efek samping. Terapi *mindfulness* dapat menjadi intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Kata kunci: Kualitas Tidur, Lansia, *Mindfulness*.

**EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS THERAPY
SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY
IN THE VILLAGE OF SLAWI KULON**

Nandinita Risha Nur Alya ⁽¹⁾, Deni Irawan ⁽²⁾, Jumrotun Ni'mah ⁽³⁾

⁽¹⁾ Nurse and Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences,
Bhamada Slawi University 52416 Tegal, Indonesia

⁽²⁾ Lecturer at Bhamada Slawi University 52416 Tegal, Indonesia

Email: nandinitarisha06@gmail.com

ABSTRACT

The elderly are vulnerable to sleep disturbances due to physiological changes. Sleep disorders in the elderly reach 67%, with poor sleep quality at 85.7% in the age group of 70–79 years at Indonesia. Various non-pharmacological therapies such as deep breathing relaxation, lavender aromatherapy inhalation, and music therapy have been used, but they have not yet shown effective results. Mindfulness therapy is a non-pharmacological therapy that uses meditation techniques to cultivate full awareness of the present experience without judgment, and has been proven to help reduce stress and improve sleep quality. This research aims to determine the effectiveness of mindfulness on the sleep quality of the elderly in Slawi Kulon Village. The research design used a quasi-experimental design with a pretest-posttest arrangement and purposive sampling technique. The instrument used was the PSQI questionnaire with a sample size of 99 elderly individuals. Data analysis was conducted using the Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed a decrease in PSQI scores from an average of 14.62 to 4.82. The p-value = 0.000 indicates a significant difference. In conclusion, mindfulness effectively improves the quality of sleep in the elderly safely without side effects. Mindfulness therapy can be an intervention to improve sleep quality in the elderly.

Keywords: Elderly, Mindfulness, Sleep Quality.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas izin Rahmat dan karunia-Nya peneliti masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul, **“EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA SLAWI KULON”** skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi. Penghargaan dan terima kasih kepada Bapak Deni Irawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu Jumrotun Ni'mah, M.Kep selaku dosen pembimbing pendamping, yang telah meluangkan dan menyempatkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam penulisan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat disusun dengan baik. Terima kasih juga kepada kedua orang tua saya Bapak Nur Hadiman, S.H dan Ibu Susi Maryani, S.Pd yang telah memberikan semangat, perhatian, dukungan serta doa yang tiada henti- hentinya.

Peneliti menyadari bahwa selama proses penulisan skripsi ini bukan hanya karena upaya diri sendiri melainkan berkat bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Maufur selaku Rektor Universitas Bhamada Slawi.
2. Rosmalia, ST., M.Kes selaku Dekan Fakultas Universitas Bhamada Slawi.
3. Khodijah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Bhamada Slawi.
4. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Bhamada Slawi.
5. Orang tua saya tercinta Bapak Nur Hadiman,S.H dan Ibu Susi Maryani, S.Pd dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, perhatian, dukungan serta do'a yang tiada henti-hentinya, menjadi pendengar yang terbaik untuk saya, dan memberikan motivasi.
6. Teruntuk teman dekat saya Nabila Ajeng Permata Putri, Cecylia Dwie Amelia, Annisa Wardatul Fitri, Rizkiana Molida, yang selalu ada untuk saya dalam

keadaan apapun itu, sudah memberikan support untuk selalu semangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, dan terima kasih sudah mau mendengarkan cerita dan keluh kesah saya.

7. Teman-teman saya kelompok dosen pembimbing Bapak Deni Irawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang sudah saling membantu, mengingatkan dalam penyusunan skripsi ini, dan temn-teman seperjuangan angkatan 2021 Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih banyak kekurangan baik pada teknik penulisan serta materi. Sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk menyempurnakan penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pembaca terutama dalam bidang kesehatan.

Slawi, Juli 2025

Peneliti



Nandinita Risha Nur Alya
C1021026

DAFTAR ISI

Halaman

COVER DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	8
1.3 Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Lanjut Usia	10
2.2 Kualitas Tidur.....	11
2.3 <i>Mindfulness</i>	16
2.4 Kerangka Teori.....	21
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	22
2.6 Hipotesis.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2 Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data	23
3.3 Populasi Dan Sampel	26
3.4 Besar Sampel.....	26
3.5 Tempat Waktu Penelitian	28
3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian Dan Skala Pengukuran	29
3.7 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data	29

3.8 Etika Penelitian	32
3.9 Jadwal Penelitian.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.2 Pembahasan.....	37
4.3 Keterbatasan Penelitian	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Surat Izin Penelitian Dan Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Layak Etik Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Surat Izin Kuesioner *PSQI*
- Lampiran 4 Lembar Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 Lembar Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 6 Lembar Tabulasi Hasil Penelitian (*Pretest & Posttest*)
- Lampiran 7 Lembar Skor Hasil Pretest dan Posttest
- Lampiran 8 Lembar Hasil Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Skoring
- Lampiran 10 Lembar Coding Kualitas Tidur (Pre dan Post)
- Lampiran 11 Lembar Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 12 Lembar Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Kuesioner
- Lampiran 14 Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 15 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 16 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 17 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 18 Lembar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 19 Lembar Sertifikat *Mindfulness*

CURICULUM VITAE

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Perhitungan Setiap RW	28
3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	29
4.1 Distribusi Frekuensi Sebelum Diterapkan Terapi <i>Mindfulness</i> Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon.....	34
4.2 Skore Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Perlakuan Terapi <i>Mindfulness</i> Terhadap Di Desa Slawi Kulon	35
4.3 Distribusi Frekuensi Sesudah Diterapkan Terapi <i>Mindfulness</i> Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon.....	35
4.4 Skore Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Perlakuan Terapi <i>Mindfulness</i> Terhadap Di Desa Slawi Kulon.....	36
4.5 <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Pretest Dan Posstest</i> Terapi <i>Mindfulness</i> Kualitas Tidur Lansia Di Desa Slawi Kulon.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	21
2.2 Kerangka Konsep.....	22
3.1 Desain One Grup Pretest Posttest.....	23

DAFTAR SINGKATAN

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
LU	: Lanjut Usia
LUA	: Lanjut Usia Akhir
MBE	: <i>Mindfulness</i> Based Ecotherapy
NREM	: Non-Rapid Eye Movement
PSQI	: Pittsburgh Sleep Quality Index
REM	: Rapid Eye Movement
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aging process atau proses penuaan sering disebut sebagai siklus hidup yang ditandai dengan tahap penurunan macam-macam fungsi organ tubuh yang berbeda. Proses penuaan ini merupakan sebuah proses biologis yang umumnya tidak bisa untuk dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Proses menua sudah dimulai secara langsung ketika seseorang sudah berada di fase dewasa, digambarkan pada saat kejadian seperti mulai menurunnya fungsi otot, saraf, dan fungsi jaringan yang lainnya pada tubuh (Mubarak dalam Wahyudi, 2019). Lansia umumnya menghadapi berbagai gangguan pada kesehatan seperti adanya perubahan fungsi biologis seperti perubahan pada kualitas tidur yaitu dari tidur yang baik menjadi tidur yang tidak berkualitas atau tidak baik, sehingga kebanyakan lanjut usia mengalami tingkat tidur yang rendah, kemudian ada fungsi psikologis yang mana adanya keadaan depresi, isolasi kesepian dan kehilangan yang menyebabkan aktivitas fisik yang tidak teratur, kemudian fungsi sosial, dan ekonomi seperti kurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar, merasakan tidak berharga bagi lingkungan masyarakat sekitarnya, masalah pada perekonomian seperti penurunan pendapatan. Salah satu yang ditemukan pada penurunan biologis yang sering terjadi terhadap lanjut usia yakni perubahan tingkat istirahat tidur, yang sering mengakibatkan pola tidur tidak baik atau tidur buruk, yang bisa dibilang dengan insomnia ataupun kualitas (Ali et al., 2019).

Berdasarkan dengan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengatakan bahwa di Amerika, sekitar 50-70 juta orang mengalami gangguan tidur. Ada kurang lebih sekitar 35-45% lansia yang melaporkan adanya gangguan tidur, dan sekitar 25% dari mereka mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia mencapai 50% di Indonesia (Adjaye-Gbewonyo et al., 2022). Sementara itu, prevalensi lansia yang mengalami insomnia di seluruh dunia berkisar antara 13 - 47%, dengan sekitar 50-70% kasus terjadi pada lansia usia di atas 65 tahun. Di Indonesia, angka frekuensi gangguan tidur yang buruk pada lansia

mencapai jumlah 67%. Dalam hal ini, persentase orang yang memiliki kualitas tidur buruk meningkat seiring dengan bertambahnya usia, mencapai 65,3% pada usia 60-69 tahun dan 85,7% pada usia 70-79 tahun. (Fitriani et al., 2021). Berdasarkan data prevelensi yang ada di Pulau Jawa dengan jumlah kualitas tidur yang buruk di Indonesia pada tahun 2021 kelompok usia, kebanyakan lansia ada pada rentang usia 60-74 tahun, dengan prosentase tingkat penduduk lansia semakin bertambah dengan jumlah 12,71%. Gangguan tidur yang terjadi pada lansia akibat adanya proses berkurangnya fungsi sel pada tubuh yang menurun, sehingga menghasilkan kualitas tidur buruk, dan frekuensi tidur yang tidak teratur pada siang hari dan malam hari. Pada waktu larut malam lansia kerap terbangun, adanya gangguan untuk istirahat kembali, bersamaan dengan banyak lanjut usia yang pada akhirnya mengidap kualitas hidup yang buruk disebabkan oleh gangguan kualitas tidur yang buruk (Fitriani et al., 2021)

Menurut Ali et al., (2019), kualitas tidur yang buruk dapat dipengaruhi oleh pertambahan usia, faktor medis, mengkonsumsi minuman berkafein, stres psikologis, dan kebiasaan atau faktor lingkungan sekitar. Kualitas tidur yang buruk yaitu salah satu peristiwa yang banyak terjadi pada lansia, kejadian gangguan pola tidur yang buruk pada lansia cukup meningkat dan melonjak angka kejadian tersebut. Penyebab terjadinya pola tidur pada lansia terganggu dikarenakan adanya beberapa faktor yang cukup memengaruhi seperti adanya faktor eksternal (obat-obatan, lingkungan, pencahayaan, udara dan suara). Hal tersebut yang menandakan adanya gangguan pola tidur pada lansia (Kurniawan et al., 2020).

Banyaknya masalah dari sebagian besar individu yang lanjut usia umumnya menghadapi masalah pada kualitas tidur (Utami et al., 2021). Kualitas tidur berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan lansia. Kualitas tidur mencakup ukuran objektif dari tidur, seperti durasi dan latensi tidur serta pengalaman subjektif lansia. Lansia membutuhkan 7-8 jam tidur per hari, mengalami durasi tidur yang lebih lama dan tidur yang kurang nyenyak, sehingga menyebabkan pola tidur yang bervariasi (Rahmani et al., 2020).

Efek yang terjadi pada lansia jika mendapati gangguan pada pola tidurnya terjadi penurunan aktivitas fisik seperti kelelahan, keluhan mengatuk berat diluar jam tidur yang semestinya dan lansia jauh lebih cepat bergegas ke tempat tidur dibandingkan orang dewasa. Tetapi lansia membutuhkan waktu yang sangat lama untuk memejamkan mata atau istirahat tidur, dan lebih sering terbangun di malam hari. Kurang tidur dapat menurunkan kualitas hidup pada individu lansia (Wahyuni et al., 2020).

Efek farmakologi pada lansia yang mengkonsumsi obat sebagai peningkatan kualitas tidur yang baik, seperti gangguan psikomotor, mengakibatkan ketergantungan, dan gangguan pada memori jangka panjang maupun jangka pendek pada lansia yang mengkonsumsi obat gangguan pola tidur. Berdasarkan data yang ada terapi non-farmakologis bagi lansia jauh lebih aman dan tidak mendapati efek yang sangat mengganggu untuk lansia pada jangka waktu yang panjang. Seperti halnya teknik non-farmakologis dengan cara terapi relaksasi, sangatlah aman untuk dilakukan dan diterapkan pada lansia. Dan cara terapi tanpa menggunakan obat dapat dilakukan secara bebas oleh lansia, jika sudah memahami dan mengerti teknik terapi tersebut (Galimi dalam Astuti, 2019).

Temuan penelitian Noviyanti (2021) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan pada wilayah kerja Posbindu Jatibening, menunjukan banyaknya 55,6% kualitas tidur buruk, dan 44,4% lansia yang mengalami kesulitan tidur sangat buruk. Setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat oleh peneliti, ditemukan hasil yang masih ada keterbatasan dalam penelitian ini, seperti halnya dalam penerapannya terapi rendam kaki yang mana keterbatasan dalam penyediaan untuk rendam kaki air hangat, sehingga penerapan tidak maksimal. Peneliti menyatakan bahwa belum mengontrol faktor eksternal apa saja yang memengaruhi kualitas tidurnya, sehingga penelitian ini tidak bisa maksimal dalam penelitiannya, dan belum bisa mengurangi latensi kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan temuan dari penelitian Handayani (2022) menyatakan hasil temuannya yaitu dari terapi non-farmakologis relaksasi nafas dalam yang belum bisa menyelesaikan masalah kualitas tidur yang buruk pada lansia, dikarenakan masih ditemukan adanya kekurangan atau keterbatasan dalam penelitiannya, seperti kurangnya memberi penjelasan dalam penerapan intervensi, supaya dapat mengurangi kualitas tidur pada lansia. Keterbatasan dalam waktu dan penerapan terapi relaksasi tersebut peneliti menyatakan bahwa dalam responden ada yang mengalami gangguan dalam pernafasan sehingga terapi tersebut tidak dapat berjalan dengan sempurna, peneliti menyatakan bahwa belum bisa untuk menurunkan kualitas tidur yang buruk pada lansia yang ada di Desa Parinding, masih banyak ditemukan hasil $p = > 5$ dalam kualitas tidur lansia, dan hanya bisa menurunkan dalam skor 20%.

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian Nurulicha et al., (2023), bahwa terapi non-farmakologis inhalasi aroma terapi lavender di Kelurahan Harjamukti Depok yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia ditemukan adanya keterbatasan menurut peneliti, seperti halnya kurangnya ketepatan dalam menerapkan intervensi, kurangnya dalam, sehingga mengakibatkan penelitiannya tidak berhasil sepenuhnya. Begitupun dengan inhalasi lavender pun terbatas, sehingga peneliti mengatakan terapi lavender belum bisa diterapkan dengan baik akibat masih ditemukan banyaknya keterbatasan dalam penelitiannya.

Berdasarkan penelitian terdahulu Reisani Hardi Kamagi (2021) menyatakan bahwa dalam penelitiannya menggunakan terapi musik yang diterapkan terhadap lanjut usia yang mengalami gangguan kualitas tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan hasil yang tidak dapat meningkatkan kualitas istirahat tidur, ditemukan $p > 0.05$ dikarenakan keterbatasan dengan kondisi dan situasi pada penelitiannya, seperti halnya adanya gangguan pada lingkungan yang akan diterapkan terapi musik, keterbatasan alat pendengar seperti hp ataupun radio hanya 40% rata-rata lansia yang memiliki alat tersebut, dan adanya yang mengalami penurunan pada gangguan pendengaran sensitif dalam hal pendengaran, sehingga tidak bisa

diterapkan untuk mengurangi kualitas tidur yang buruk. Meskipun sudah diterapkan tetapi belum bisa untuk mengurangi latensi tidur yang buruk.

Terapi non-farmakologis dengan menggunakan teknik terapi *mindfulness* yaitu kesadaran yang disengaja dengan penuh penerimaan tanpa penghakiman, kesadaran yang mendatangkan perasaan dan sensasi yang tidak diduga dengan tujuan untuk mengenali pengalaman yang dialami dan menerimanya dengan penuh kelapangan. Terapi meditasi *mindfulness* termasuk jenis meditasi yang dapat melatih fokus terhadap kondisi emosional, stress, dan gangguan terhadap pola tidur, terapi *mindfulness* sudah menjadi intervensi yang tepat dalam mengatasi gangguan psikologis, eksternal, fisiologis yang tepat. Waktu pemberian intervensi *mindfulness* yaitu 2 minggu, dan dalam satu minggu bisa dilakukan 2x selama 5-10 menit, sebelum tidur. Kelebihan terapi *mindfulness* sendiri dibandingkan dengan terapi-terapi non-farmakologis lainnya, seperti *mindfulness* meningkatkan fokus dalam pernafasan, menenangkan pikiran tanpa perlu menggunakan aroma terapi, dan terapi seperti menggunakan musik, serta terapi *mindfulness* selain memperbaiki kualitas tidur dapat mengatur emosi dan menurunkan kecemasan, tidak bergantung dengan alat bantu khusus seperti rendam kaki air hangat, dan meningkatkan kualitas hidup, dapat diterapkan dengan rutin, tanpa adanya efek samping, dan terjangkau untuk diterapkan.

Dilakukan secara rutin untuk hasil yang maksimal dalam pemenuhan kualitas tidur yang baik dengan cara memfokuskan diri dengan menarik nafas, kemudian berfikir hal-hal yang positif yang membuat diri kita tenang dan senang, hembuskan nafas dengan mengucapkan kalimat-kalimat positif, atau kalimat menurut keyakinan masing-masing diri kita. Pemberian intervensi terapi non-farmakologis dengan terapi *mindfulness* untuk peningkatan kualitas tidur pada masyarakat terutama lansia yang mengalami penurunan dan masalah tidur yang buruk dan menghasilkan dampak yang positif bagi lansia (Jiang et al., 2021).

Hasil penelitian Cahyanti & Jamaludin (2021) menyatakan bahwa pada pasien HIV sebanyak di wilayah Kudus yang mengalami 10-15% gangguan pada kualitas tidurnya, akibat kecemasan yang membuat pasien sulit tidur, dan mengalami gangguan tidur dalam sehari-harinya adanya nilai $p > 0,05$. Berdasarkan penelitian ini ditemukan hasil yang bisa meningkatkan kualitas tidur pada pasien HIV setelah diberikan terapi *mindfulness* nilai $p < 0,05$ berhasil dalam menurunkan kualitas tidur buruk dan membantu pasien untuk mudah tertidur karena dilandasi dengan kontrol pernafasan, kesadaran diri dengan meditasi kefokuskan diri, dan mengingat hal baik, yang membuat ketenangan pada batin, dan *mindfulness* ini memicu akan relaksasi dalam mekanisme kerjanya menstimulus sistem syaraf yang menyebabkan kecemasan.

Temuan dari penelitian Wijayaningsih et al., (2022), menyatakan bahwa terapi *mindfulness* berhasil menurunkan skor tingkat insomnia pada mahasiswa $M=13,75$ dan $M=7$. Berdasarkan dengan penelitian ini, faktor yang memengaruhi keberhasilan dalam penerapan terapi relaksasi *mindfulness* yaitu seperti niat, keadaan yang mendukung. *Mindfulness* berhasil diterapkan kepada mahasiswa dalam mengatasi masalah tidur pada mahasiswa, ditandai dengan kualitas tidur yang sudah membaik, tidak mudah terbangun pada malam hari, tidak terdapat mimpi buruk, dan badan terasa jauh lebih segar, dengan cara memfokuskan perhatian pada kondisi saat ini, hal tersebut dijadikan landasan untuk merilekskan pikiran, tubuh, dan membuang pikiran hal-hal negatif (*overthinking*) yang menyebabkan gangguan tidur atau insomnia itu dapat muncul. Teknik *mindfulness* apat berhasil diterapkan dalam penelitian ini juga menerapkan sistem *letting go* atau penerimaan diri yang membiarkan semua terjadi apa adanya.

Sebuah penelitian di Bengkulu yang dilakukan Pratiwi et al., (2021), menemukan bahwa hampir setengah dari lansia di Panti Jompo mengalami masalah tidur yang serius. Rata-rata, mereka hanya tidur sekitar 5 jam per malam. Namun, setelah mengikuti program terapi *mindfulness* dengan cara meningkatkan kefokuskan diri dengan mengingat hal positif yang membuat nyaman dan tenang dalam hidupnya, mengatur nafas dengan baik dan dengan cara bersyukur supaya jauh lebih tenang,

sehingga jumlah lansia yang mengalami gangguan tidur berkurang secara signifikan, ditandai dengan jam tidur mulai membaik secara perlahan, istirahat tidur mulai sesuai dengan waktunya.

Seperti peningkatan kualitas dan kuantitas pada kualitas tidur yang baik, dan kualitas hidup lansia meningkat, meningkatkan kenyamanan, dan mengurangi masalah kecemasan begitupun terutama pada insomnia (gangguan kualitas tidur yang buruk). Penelitian lain yang dilakukan pada daerah Surakarta yakni terdapat hasil yang sama, yaitu terapi *mindfulness* efektif karena dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

Oleh karena itu didapatkan hasil dari beberapa penelitian terkait terapi non-farmakologis berbasis *mindfulness* memiliki kelebihan yang sangat baik dan aman untuk diterapkan pada lansia dengan gangguan kualitas tidur yang buruk, salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik pada lanjut usia, dan tingkat kehidupan yang baik pada lansia, dan juga dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan pada lansia.

Desa Slawi Kulon merupakan desa yang ada di Kabupaten Tegal, letaknya di Kecamatan Slawi. Saat peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara menanyakan kepada responden lansia tentang kualitas tidurnya, dan terdapat 15 lansia terutama pada 12 responden lansia mengatakan adanya kualitas tidur yang buruk, tanda pada gangguan kualitas tidur lansia pada saat malam hari terbangun secara tiba-tiba, merasakan gelisah. Kemudian dilanjutkan untuk istirahat tidur kembali tidak bisa, seperti itu terus-menerus, yang dirasakan oleh lansia. Sejumlah 7 responden lansia mengatakan belum melakukan upaya untuk mengatsi gangguan kualitas tidurnya. Kemudian untuk 5 responden lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur meskipun sudah dilakukan upaya terapi dengan aroma terapi, tetapi masih belum bisa tidur dengan baik, masih ada gangguan pada kualitas tidurnya. Untuk 3 responden lansia lainnya, mengatakan hanya tidur diwaktu yang cukup saja, gangguan kualitas tidur yang buruk bisa dikatakan jarang dirasakan. Ke-3 responden

tersebut belum memahami dan mengerti juga bagaimana cara mengatasi gangguan kualitas tidur yang buruk, jika itu terjadi pada diri mereka. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk meneliti kejadian tingkat pola tidur atau kualitas tidur pada lanjut usia, dengan judul "Efektivitas Terapi *Mindfulness* terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Slawi Kulon".

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon dengan metode eksperimen yang diterapkan pada lansia.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi *mindfulness* pada lansia di Desa Slawi Kulon

1.2.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur setelah dilakukan intervensi *mindfulness* pada kelompok lansia di Desa Slawi Kulon

1.2.2.2 Menganalisis pengaruh terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada kelompok lansia di Desa Slawi Kulon

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu referensi untuk pihak Desa Slawi Kulon terkait dengan terapi *mindfulness* dengan metode eksperimen terkait dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah tingkat pengetahuan bagi pembaca terkait keefektivan terapi *mindfulness* untuk menurunkan kualitas tidur yang buruk pada lansia yang menggunakan metode eksperimen dalam penerapannya.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya mengenai efektivitas terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

Lanjut usia adalah tahapan akhir dari perkembangan yang ada dalam siklus kehidupan pada manusia dan ditandai oleh ketidakmampuan manusia untuk menjaga keseimbangan kondisi stres fisiologis. Dalam undang-undang No 13 tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia, maka ditetapkan bahwa umur lansia adalah 60 keatas (Sosial, 2019). Berdasarkan WHO (2024), individu dikategorikan sebagai lansia jika telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia termasuk dalam kelompok usia yang berada pada tahap akhir kehidupan manusia. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Menua merupakan sebuah tahapan yang berlangsung seumur hidup, yang tidak memiliki titik awal yang spesifik, melainkan terjadi secara alamiah yang artinya dari masa anak-anak, dewasa, dan juga masa tua (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

Proses menua adalah bagian siklus kehidupan seseorang, tahapan ini ditandai dengan adanya penurunan fungsi organ, seperti halnya keadaan tubuh, perasaan dan serta mental, interaksi sosial yang kian melemah dengan bertambahnya umur. Hal ini secara keseluruhan dapat menyebabkan penurunan daya tubuh atau kesehatan pada lansia dan dapat menyebabkan penyakit fatal. Proses penuaan bukanlah sebuah proses yang terjadi secara bersamaan, tetapi proses penuaan tersebut terjadi karena adanya faktor keturunan genetik maupun gaya hidupnya dalam sehari-hari (Yanti et al., 2022).

Menurut Kemenkes (2023), membagi lansia sebagai 3 klasifikasi yang dilandasi dengan kondisi fisiologis, dengan tingkat mandiri pada lansia. Kategori sebagai berikut: a) lansia pra lanjut usia (Pra-Lu) yang artinya lansia dengan usia 60- 69 tahun, b) Lanjut Usia (LU) dengan usia 70-79 tahun, c) Lanjut Usia Akhir (LUA) dengan usia 80 tahun keatas. Menurut *World Organization Health (WHO)* pada

tahun 2019, memiliki empat bagian, yaitu a) usia pertengahan atau *middle age* dengan rentang usia 45-59 tahun, b) lanjut usia atau *elderly* dengan rentang usia 60-74 tahun, c) lanjut usia tua atau *old* dengan rentang 75-90 tahun, d) usia sangat tua atau *very old* dengan rentang usia lebih dari 90 tahun.

Menurut BKKBN (2023), perubahan yang ada pada lanjut usia yaitu psikologis dan perubahan fisik. Perubahan yang biasanya terjadi a) perubahan fisik pada lansia seperti menurunnya aktivitas fisik, menurunnya organ reproduksi, mudah lelah, dan rambut memutih, keriput, b) perubahan psikologis/mental pada lansia yaitu pikun, depresi, ketakutan, sulit tidur (gangguan kualitas tidur), dan mudah tersinggung, c) perubahan sosial yang dialami lansia yaitu mudah kesepian, suka menyendiri. Menurut Restu Abadi et al (2022), ada dua karakteristik yang dimiliki lansia, diantaranya a) Perubahan fisiologis seperti perubahan atau pergeseran komposisi tubuh, penuaan pada lansia secara normal terkait dengan kondisinya seperti gangguan psikososial, perubahan spiritual dan pribadi, b) Perubahan psikologis, biasanya dipengaruhi oleh perubahan fisik, status kesehatan, dan kondisi lingkungan, perubahan mental.

2.2 Kualitas Tidur

Tidur dalam bahasa latin disebut "*somnus*" yang berarti mengalami periode pemulihan, keadaan fisiologi dan istirahat untuk tubuh dan pikiran. Atau bisa disebut juga dengan kejadian alami dan merupakan hal terpenting pada hidup manusia yang utama. Dalam keadaan seseorang dimana kesadaran menurun, namun aktivitas otak masih dalam mengatur fungsinya seperti fungsi pencernaan, jantung, dan pembuluh darah. Kualitas tidur merujuk pada kapasitas seseorang dalam memenuhi kebutuhan tidurnya agar durasi tidur optimal pada tahap *NREM & REM* *NREM & REM* (Sulana et al., 2020). Kualitas tidur adalah suatu pemenuhan individu terhadap tingkat tidur, yang menyebabkan individual orang tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelelah, mudah gelisah, letih ataupun kurang bertenaga (lesu) dan terjadinya rasa acuh ataupun apatis, kelopak mata menghitam, sering menguap dan mengantuk (Nugroho et al., 2021).

Menurut Nugraha (2023), bahwa kualitas tidur mengacu pada tingkat kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga individu tersebut tidak merasa kelelahan, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan aptasi, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, dan sering aspek kebiasaan tidur seseorang, termasuk kualitas tidur, latensi tidur, efesiensi tidur, dan gangguan tidur. Kualitas tidur menggambarkan kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidurnya, yang mencakup proses memulai tidur, mempertahankan tidur, kuantitas (durasi) tidur serta tingkat kesegaran saat bangun (Pramana et al., 2020). Masalah tidur yang dialami oleh lansia atau lanjut usia ditandai dengan adanya faktor penyebab dalam gangguan kualitas tidur yang baik. Perubahan yang terjadi pada tidur yang dirasakan oleh lanjut usia menjadi peristiwa yang normal dalam proses bertambahnya usia dan menjadi masalah utama. Diagnosis kualitas tidur yang buruk akurat pada lansia dan dapat membantu dalam peningkatan penanganan gangguan kualitas tidur yang tepat. Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia dengan menggunakan alat ukur kuesioner *Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI)* yang telah digunakan oleh beberapa peneliti (Harisa et al., 2022). Komponen dasar dari tidur yaitu terdiri dari kuantitas dan kualitas tidur. Kualitas tidur lebih unggul daripada kuantitas tidur yang berperan sebagai indeks yang berguna dalam penilaian tidur (Kohyama, 2021).

Dalam kualitas tidur yang baik sebenarnya dapat diartikan sebagai sebuah keadaan mengenai kemampuan dari individu yang siklus tidurnya tetap dipertahankan dan tidak mengalami abnormalitas dan kegelisahan (Ardiani et al., 2021). Berdasarkan *National Sleep Foundation (NSF)* menginformasikan bahwa penentu utama kualitas tidur terdiri dari latensi tidur, dengan jumlah ± 5 menit, terbangun setelah onset tidur dan efisiensi tidur (Wang et al, 2021).

Menurut Damanik (2022), bahwa setiap individu manusia memiliki kebutuhan khusus yang harus dipenuhi, baik fisik maupun mental seperti halnya waktu istirahat atau tidur. Proses tidur bukan hanya kebutuhan fisik saja akan tetapi suatu proses yang wajib dipenuhi oleh setiap individu, dan kualitas tidur yang baik memiliki banyak manfaat yang baik untuk tubuh tidur yang cukup di malam hari dapat memberikan energi untuk manusia dalam berkegiatan atau melakukan aktivitas fisik dalam sepanjang hari. Sehingga mampu menimbulkan sistem pertahanan tubuh yang berfungsi dengan baik, membuat tubuh menjadi segar setelah tidur, seperti penurunan tekanan darah, dan bisa meningkatkan kefokuskan dalam tubuh. Istirahat yang baik merupakan kebutuhan dasar yang dilakukan oleh semua individu, berfungsi mengoptimalkan waktu istirahat yang baik dan cukup. Proses degeneratif pada lansia dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kondisi fisik yang sering terjadi pada lansia adalah gangguan kualitas tidur yang buruk (Madeira et al., 2019).

Pada saat tertidur tubuh memperbaiki kembali organ-organ tubuh. Adanya perbedaan antara *REM* dan *NREM*, jika *REM* yaitu reaksi tubuh yang melakukan anabolik, tetapi jika *NREM* dapat dikatakan *Slow Wave Sleep (SWS)*, kondisi dimana terjadi penurunan pada tekanan darah, tonus otot, pernafasaan menjadi dalam, gelombang otak menurun. Aktivitas tidur sendiri diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis atau jaringan pada tubuh, tetapi pada lansia mengalami siklus tidur dan bangun lebih awal. Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan masalah kognitif, dan bahaya psikis seperti menurunnya daya ingat, konsentrasi, dan kesulitan untuk mengungkapkan perasaannya (Manoppo et al., 2023).

Menurut Tristianingsih & Handayani (2021), selama proses tidur tubuh mengalami beberapa proses siklus tidur, yang dibagi menjadi dua tahap proses yaitu *NREM* (*Non Rapid Eye Movement*) dan *REM* (*Rapid Eye Movement*). Adapun fase *NREM* dan *REM* yang saling bergantian selama empat sampai enam siklus dalam semalam. Beberapa tahap seperti a) tahap pertama, yaitu tahap seseorang tertidur, seperti mata yang mulai tertutup tetapi masih mudah untuk terbangun, pada tahap ini biasanya

terjadi 5-10 menit, b) tahap kedua, seseorang memasuki tahap tidur ringan, dimana kondisi detak jantung seseorang akan melambat dan suhu tubuh akan menurun, kemudian setelah itu seseorang memasuki dalam *fase deep sleep* atau tidur dalam, c) tahap ketiga, yaitu tahap dimana seseorang mulai tertidur pulas, pada tahap ini termasuk pada tahap perbaikan yang mana memasuki proses pembentukan tulang dan otot maupun sistem imun pada tubuh, pada tahap ini seseorang akan sulit terbangun, d) tahap keempat, fase tertidur pulas dan dalam REM dengan waktu 5 hingga 15 menit yang berlangsung sebanyak 4-5 kali, selanjutnya untuk menyelesaikan fase *REM* yang pertama berjalan selama 10 menit, kemudian orang yang tidur dalam waktu 4-6 siklus istirahat tidur selama 7-8 jam.

Menurut Cici Haryati et al., (2022) menyatakan bahwa dalam proses penuaan dapat terjadi pada lanjut usia banyak ditemukan masalah pada pola tingkat tidur yang buruk ditemukan hasil wawancara di Kelurahan Kebon Manggis menyatakan sering terbangun pada malam hari karena lingkungan yang bising, penyakit yang kambuh sehingga mengganggu kualitas tidurnya, serta pencahayaan yang terlalu terang maupun terlalu redup, dapat memengaruhi kualitas tidur pada lansia. Kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu fungsi otak dan dapat menyebabkan kesehatan yang buruk. Begitupun dengan lanjut usia yang rentan dengan mengalami kualitas tidur yang buruk disebabkan oleh pola kehidupan, adapun beberapa penyebab yang dapat memengaruhi kualitas tidur seperti, usia, faktor lingkungan, status kesehatan, gaya hidup maupun stress atau depresi (Hutagalung et al., 2022).

2.2.1 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Utami et al., (2021) adapun beberapa faktor pencetus gangguan tidur pada lansia seperti a) usia, usia adalah aspek yang terpenting dalam perkembangan lanjut usia. Terdapat perkembangan fungsi-fungsi organ yang sudah tidak seperti dahulu, dan sangat lebih membutuhkan waktu istirahat atau waktu tidur yang baik, dan melakukan aktifitas yang ringan, karena seiring berjalannya waktu permasalahan kesehatan semakin banyak dialami (Madeira et al., 2019), b) faktor lingkungan, kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi kualitas tidur yang buruk adalah

seperti adanya kebisingan, suhu ruangan yang panas ataupun terlalu dingin sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman, ventilasi yang kurang baik, tidak nyamannya dengan tempat tidur yang digunakan, begitupun dengan pencahayaan dalam ruang tidur yang tidak membuat nyaman, kondisi cahaya itu sendiri yang membuat tidak nyaman seperti lampu yang terlalu terang maupun terlalu gelap, hal tersebut yang mengakibatkan cahaya masuk ke mata dan memicu terjadinya otak untuk bekerja, c) sistem psikologis atau stress, faktor psikologis yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia sangat beragam, seperti trauma kehidupan, masalah rumah tangga, ekonomi, dan kegelisahan yang diderita oleh lansia, sehingga faktor ini dapat menjadi pencetus gangguan pada kualitas tidurnya, d) latihan fisik, lansia yang tidurnya panjang maupun waktu tidurnya pendek cenderung tidak melakukan olahraga, dan memiliki kualitas tidur yang buruk, lansia yang tidurnya hanya 4 jam saja cenderung kurang aktif, dan terlalu lama berbaring istirahat di siang hari menyebabkan waktu tidur yang pendek, e) obat-obatan, pada lansia yang mengkonsumsi obat untuk penyakitnya, akan terjadi gangguan pada pola tidurnya, yang memiliki efek samping menekan kualitas tidurnya, pada tahap *REM (Rapid Eye Movement)* dan meningkatkan frekuensi bangun tidur serta rasa kantuk (Jepisa & Riasmini, 2020).

Gangguan tidur adalah masalah keadaan yang mengganggu pola tidur-bangun seseorang berubah dari pola tidur biasanya, ini mengakibatkan penurunan baik dalam jumlah maupun mutu kualitas tidur seseorang, dan terdapat gangguan tidur seperti a) *Obstructive Sleep Apnea (OSA)*, *sleep apnea* ialah kejadian dimana beberapa saluran udara tersumbat saat tidur. Gejalanya seperti kelelahan saat bangun tidur, dan sepanjang hari. Jika mengalami sleep apnea sepanjang hari maka akan kelelahan terus-menerus (Hasibuan & Hasna, 2021), b) *Insomnia*, insomnia adalah gangguan kualitas tidur, yang dimana penderita merasakan letih dan lelah, sehingga menimbulkan proses tidur buruk dan terbangun pada dini hari kemudian kembali tidur. Adapun beberapa faktor tertentu seperti rasa khawatir, kegelisahan, dan pola makan pada sebelum tidur (Edinger et al., 2021).

2.2.2 Alat Ukur Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur yaitu menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yakni alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur orang dewasa, merupakan instrumen yang efektif dalam mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Skala yang digunakan yakni skala linkert. Terdapat pertanyaan-pertanyaan terbuka tentang kebiasaan individu tidur dan bangun, total waktu tidur, dan *sleep latency*. Terdapat 9 pertanyaan berkualitas dan dikelompokkan ke dalam 7 komponen seperti: a) kualitas tidur yang subjektif (*subjektif sleep quality*), b) waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latensi*), c) lama waktu atau durasi tidur (*sleep duration*), d) efisiensi kebiasaan tidur (*haburatal sleep efficiency*), e) gangguan tidur (*sleep diturbance*), f) penggunaan obat tidur (*use of sleeping medication*), dan g) halangan atau rintangan pada saat bangun (*daytime disfungtion*). Setiap skala memiliki macam skala 0-3, yang berarti 0 menunjukkan nilai sangat buruk, 1 memiliki nilai cukup baik jika tidak pernah, 2 jika melakukan 1x/minggu memiliki nilai cukup buruk, 3 jika dilakukan 1-2x/minggu dan jika 4 melakukannya >3x/minggu. Kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari *PSQI* yang memiliki jangkauan 0-21 yang mana jika hasil skor ≤ 5 maka artinya kualitas tidur baik, namun jika skor >5 dapat dikatakan bahwa kualitas tidur buruk. Petunjuk pengisian dengan langkah seperti menjawab atau menanggapi semua pertanyaan dimana untuk kalimat tanya nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan untuk jawaban 5-9 cukup dengan memberikan tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang tersedia (Rahma, 2022).

2.3 Mindfulness

Menurut Wicaksono et al (2022), berdasarkan dengan teori Kabat-Zin mengatakan bahwa pengembangan *mindfulness* dapat diartikan dengan tingkat sadar yang penuh dan disengaja dengan penuh penerimaan tanpa penghakiman, kesadaran yang menghasilkan perasaan dan sensasi yang tidak terduga yang memiliki makna untuk mengingat pengalaman yang dialami, dan untuk menerima dengan penuh kelapangan, tanpa adanya pikiran buruk yang menghambat kualitas hidup masing-masing manusia.

Mindfulness adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan penuh rasa perhatian, pada setiap saat yang ada di dalam kejadian yang sedang dirasakan. *Mindfulness* mendukung seseorang untuk memperhatikan dan menerima perasaan, pikiran-pikiran negatif dan tidak menghindarinya. Hal ini akan membantu individu mengatasi perasaan dan pikiran negatif tersebut yang pada akhirnya berkurang dan berdampak pada perilaku menjadi lebih positif, sehingga individu mampu mengembangkan emosi positif seperti rasa nikmat syukur, kenyamanan, perhatian, dan rasa cinta yang hangat (Wulandari & Irwanto, 2022). Terapi *mindfulness* adalah suatu bentuk latihan konsentrasi terhadap suatu hal untuk mencapai kesadaran yang lebih tinggi dan lebih fokus sehingga individu dapat merasakan hal positif bagi tubuhnya dan memberikan kenyamanan secara psikologis dan menurunkan tingkat stres yang memengaruhi kualitas tidur menjadi buruk (Romadhoni & Widiatie, 2020).

Adapun manfaat dari *mindfulness* diantaranya yaitu dapat memberi khasiat terhadap kesehatan fisik, dan mental dengan adanya peristiwa perubahan pada sikap individu manusia. Serta untuk melatih kefokuskan pikiran dan ketenangan dalam fikiran individu, sehingga menciptakan pandangan yang jernih dan tetap merasa tenang. Meditasi *mindfulness* tergolong mudah untuk dilakukan bagi pemula. Secara umum meditasi tersebut tidak hanya memusatkan perhatian pada satu objek saja, seperti *concentrated meditation*, akan tetapi meditasi ini membiarkan fikiran dan perasaan yang muncul pada saat ini (Sariyani et al., 2023).

Macam-macam bentuk terapi meditasi *mindfulness* yang terdiri dari: a) *mindful Breathing Exercise (MBE)* bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dengan melibatkan pernafasan guna mengurangi rasa khawatir, serta menciptakan pikiran yang lebih positif dalam beberapa saat setelahnya b) *mindful Walking* atau dikenal juga sebagai *Walking Meditation* merupakan praktik yang menuntut untuk menyadari dan merasakan sensasi fisik saat berjalan terutama tanpa menggunakan alat pelindung kaki c) *mindful Gratitude Journal* adalah teknik berlatih dengan rasa bersyukur (spiritual) dan kesadaran penuh serta dapat meningkatkan rasa emosi

yang positif d) *mindful Eating* adalah latihan kesadaran yang fokus pada pengalaman sensorik yang muncul ketika seseorang sedang makan, yang sekaligus dapat memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh e) *body Scan* yakni training dengan pemindaian tubuh yang dijalankan dengan melalui proses tahapan pada setiap bagian- bagian tubuh sehingga individu dapat menyadari apa yang sedang dirasakan dalam tubuh dan reaksi dalam tubuhnya yang mampu menerima tubuh apa adanya, f) *loving kindness meditation*, menurut Kabatt Zinn (2001) menyatakan bahwa bentuk meditasi yang menghadirkan perasaan cinta dan kasih merupakan bentuk meditasi yang merupakan penerimaan kedalam hati, latihan ini dapat dimulai dengan memperhatikan kesadaran terhadap pernafasan, lalu dilanjutkan dengan menghadirkan perasaan yang penuh cinta, kasih penerimaan serta ketenangan terutama dalam bentuk kepedulian terhadap diri sendiri atau self-care, juga orang lain, sehingga dapat membantu mengurangi kritik terhadap diri sendiri (*self-criticism*) (Wulandari & Irwanto, 2022).

Aspek yang ada dalam *mindfulness* terdapat 5 hal yang perlu diketahui pada penerapan terapi *mindfulness*, yakni seperti halnya : a) *observing* mengacu pada kondisi individu yang dapat hadir secara sadar dan memperhatikan pengalaman yang terjadi baik dari dalam diri maupun lingkungan sekitar, b) *describing* adalah kemampuan dalam mengungkapkan atau menjelaskan pengalaman yang dialami, c) *acting with awareness* merupakan kondisi di mana individu benar-benar terlibat dan hadir dalam aktivitas yang dilakukan, memberikan perhatian penuh, serta menjalankan secara sadar, d) *nonjudging of inner experience* menggambarkan keadaan dimana seseorang menerima pengalaman tanpa memberikan penilaian atau mengategorikan sebagai hal yang baik atau buruk, e) *nonreactivity to inner experience* merujuk pada kemampuan individu dalam melepaskan diri dari pikiran serta emosi yang muncul, membiarkan pengalaman datang dan pergi tanpa terbawa atau terlalu terpengaruh oleh suatu keadaan (Azzahra et al., 2023).

Hasil temuan Zheng et al., (2024) menyatakan bahwa pada karyawan perusahaan di Provinsi Zhejiang yang mengalami gangguan tidur yang buruk, yang memengaruhi kualitas kinerja karyawan tersebut, kemudian berdasarkan dengan penelitian ini teknik relaksasi *mindfulness* dengan memfokuskan diri dapat meningkatkan kualitas tidurnya menjadi baik *p value* menjadi <0.05 , karena fokus dalam kebaikan hal-hal positif yang membuat bahagia, meregulasi emosi, sehingga dapat membantu meringankan dan meningkatkan kualitas tidur menjadi baik, dengan melakukannya secara teratur dapat mencapai hasil yang terbaik di dukung juga dengan data yang empiris.

Berdasarkan hasil penelitian Ridho Muhammad et al., (2023), menemukan bahwa teknik *mindfulness deep breathing* atau latihan pernafasan, pada peserta didik di Semarang dapat meningkatkan kualitas tidur, aktivitas istirahatnya dengan baik. Dari pretest 60,47, kemudian dilakukan posttest ditemukan hasil 49,78. Dikarenakan berdasarkan dalam penelitian ini memusatkan perhatian penuh untuk membantu memfokuskan diri, penerimaan diri sendiri, sehingga dapat menenangkan pikiran, melemaskan otot-otot tubuh, sehingga muncul rasa tenang dalam relaksasi *mindfulness* ini, dan menimbulkan reaksi positif pada tubuh, serta meningkatkan kualitas tidur dan kegiatan fisik lainnya yang membuat tenang. Pada kesempatan lain peneliti juga menjelaskan bahwa relaksasi adalah teknik yang membantu seseorang untuk mendapatkan kontrol dirinya kembali, yang bisa dilatih. Salah satunya adalah meditasi *mindfulness* ini yang memiliki manfaat yang sangat baik tanpa adanya efek samping yang menyebabkan efek yang berbahaya untuk tubuh.

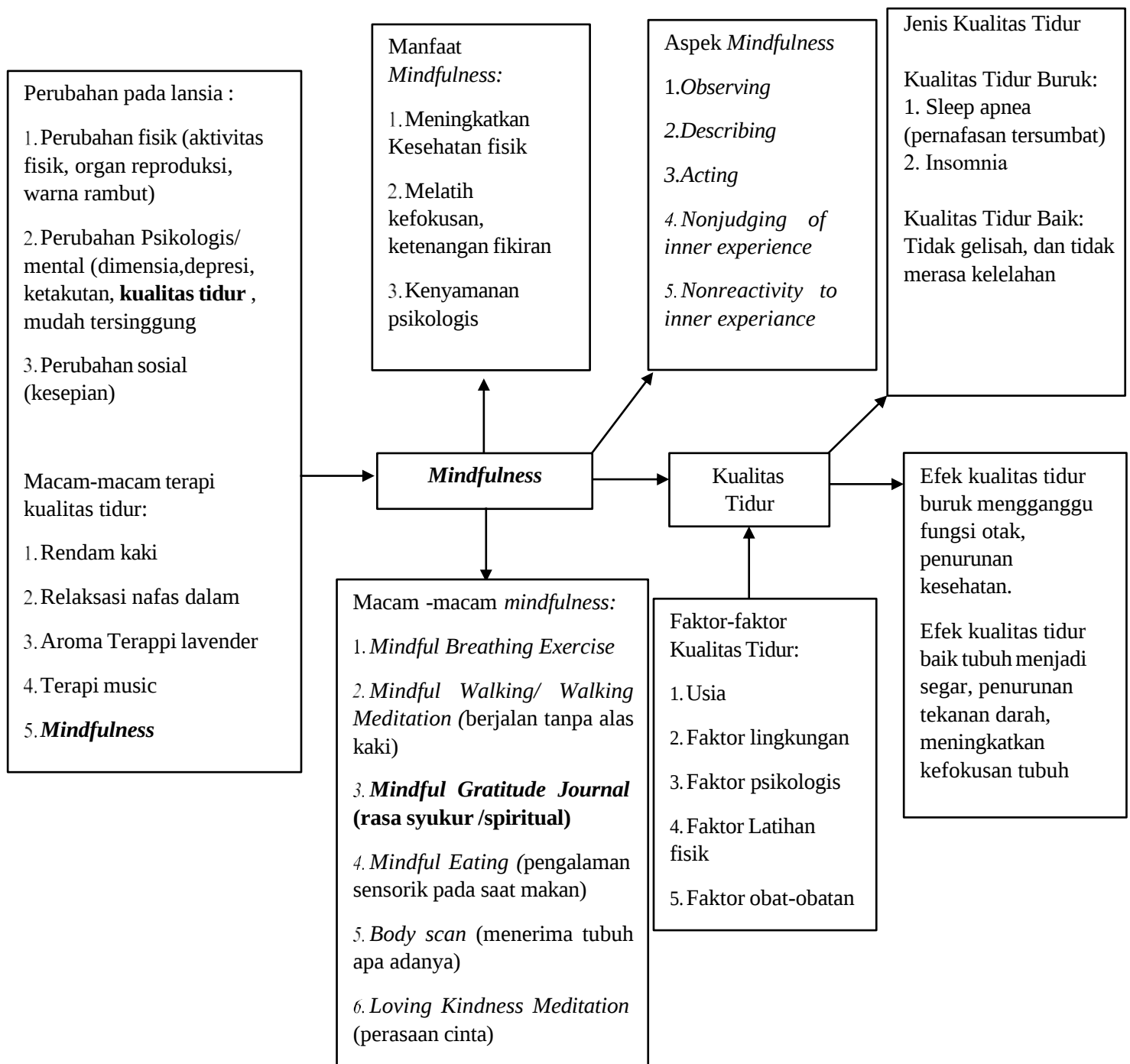
Berdasarkan hasil temuan dari Sumarni et al., (2024), yang berbicara bahwa pada penelitiannya ditemukan hasil 74% mengalami sulit tidur, kemudian setelah dilakukan pelatihan *mindfulness* ditemukan hasil 82% adanya peningkatan dalam kualitas tidurnya. Yang menjadikan kualitas tidur meningkat yaitu melakukan teknik relaksasi dengan cara fokus pada diri sendiri, menenangkan pikiran dengan cara mengingat hal baik atau hal yang membuat senang dan bahagia, disamping itu disertai dengan rasa syukur dengan kehidupan yang dirasakan saat ini, tidak berfikir

mengenai hal-hal buruk. Sehingga ditemukan hasil yang positif dalam penerapan terapi ini, untuk menurunkan tingkat kualitas tidur yang buruk dan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil temuan dari Zhou et al., (2023), yang menyatakan bahwa pada penelitiannya yang melibatkan mahasiswa mengalami gangguan kualitas tidur, dan peneliti melakukan dan menerapkan solusi agar kualitas tidur mahasiswa menjadi baik dengan cara terapi *mindfulness*, sebanyak 497 mahasiswa di Cina, hasil menunjukan kualitas tidur mahasiswa menjadi lebih baik setelah diterapkan terapi *mindfulness* menunjukan tingkat kualitas tidur $p < 0,05$, teknik atau cara yang digunakan dalam penerapannya yang digunakan yaitu teknik mengolah emosi dan disfungsi emosional yang memengaruhi tingkat depresi sehingga mengganggu kualitas tidurnya. Studi penelitian ini menunjukan bahwa terapi *mindfulness* dapat diterapkan dengan aman dan dapat berhasil diterapkan.

Berdasarkan penelitian Ding et al., (2020), bahwa penelitian yang dilakukan di Tiongkok yang melibatkan remaja sejumlah 72% remaja putri yang mengalami gangguan kualitas tidur dengan total 575 individu mahasiswa. Dengan jumlah gangguan kualitas tidur 18,7% hingga 21,4%, yang mencakup latensi tidur baik, hasil dari penelitian ini setelah diterapkan terapi *mindfulness* menunjukan adanya perubahan yang baik yaitu 82,09% kualitas tidur meningkat. Penerapan terapi dengan cara melatih tingkat kesadaran seperti fokus terhadap pikiran dan pengalaman tanpa menghakimi, mengelola sisi negatif dengan mengurangi stres, kecemasan yang bisa memicu kualitas tidur yang buruk, dan menghindari perasaan bersalah sebelum tidur. Penelitian ini menyatakan terapi *mindfulness* dapat diterapkan dengan baik dan tidak ada sisi negatif untuk diterapkan dalam kalangan apapun.

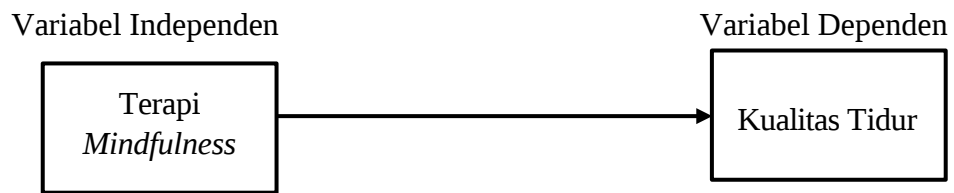
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

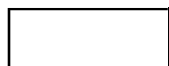
Sumber : BKKBN, (2023), Noviyanti, (2021), Handayani, (2022), Reisani Hardi Kamagi, (2021), Jiang et al., (2021), Utami et al., (2021), Edinger et al., (2021).

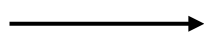
2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang akan di teliti

 : Yang berhubungan

2.6 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2016:159) dalam Astuti et al., (2023) hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah disini adalah dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan jawaban sementara karena yang dikatakan disini baru berdasarkan teori. Hipotesis dirumuskan dengan dasar kerangka pikir yang termasuk jawaban sementara dari masalah yang telah dirumuskan. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

HO : Tidak ada pengaruh terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon.

Ha : Ada pengaruh pengaruh terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon.

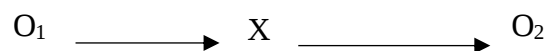
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik penelitian kuantitatif dengan metode design *One Group Pretest Posttest* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti populasi ataupun sampel tertentu, pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian, analisa data yang bersifat kuantitatif atau statistik (angka-angka) yang memiliki tujuan untuk menguji hipotesis yang sudah ditetapkan. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimental design* dengan menggunakan *One Group Pretest Posttest*.

Menurut Sugiyono (2021), *One Group Pretest Posttest* merupakan desain dengan perlakuan akan diketahui memiliki hasil yang pasti dan jelas, karena dengan desain ini menganalisis antara keadaan sebelum diterapkan perlakuan dengan sesudah yang diberikan perlakuan (Apriyani et al., 2022). Dibawah ini terdapat Gambaran desain dari *One Group Pretest Posttest*:



Gambar 3.1 *One Grup Pretest Posttest Design*

Keterangan :

O₁: Hasil (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan kelas eksperimen

X : Perlakuan menggunakan metode *PSQI*

O₂ : Hasil (*posttest*) setelah diberikan perlakuan kelas eksperimen

3.2 Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data penelitian yakni menggunakan kuesioner, yang berupa kuesioner *PSQI* instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kualitas tidur , untuk mengukur tingkat kualitas tidur baik atau buruk, sehingga dapat di lihat

dari instrumen tersebut. Skala yang digunakan yakni skala likert. Terdapat 9 pertanyaan yang berkualitas dan dikelompokkan ke dalam 7 komponen yaitu seperti: a) kualitas tidur dengan proses subjektif atau menurut diri sendiri (*subjektif sleep quality*), b) waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur (*sleep latensi*), c) panjang waktu tidur atau durasi tidur (*sleep duration*), d) kebiasaan tidur yang efisien (*haburatal sleep efficiency*), e) gangguan tidur (*sleep diturbance*), f) penggunaan obat tidur (*use of sleeping medication*), dan g) gangguan atau keluhan saat terbangun (*daytime disfungtion*). Pada masing-masing memiliki skala 0-3, yang berarti 0 menunjukkan nilai sangat buruk, 1 memiliki nilai cukup baik, 2 memiliki nilai cukup buruk. Kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari *PSQI* yang memiliki jangkauan 0-21 yang mana jika hasil skor ≤ 5 maka artinya kualitas tidur baik, namun jika skor >5 dapat dikatakan bahwa kualitas tidur buruk. Cara mengerjakan atau mengisi kuesioner dengan cara seperti point 1-4 diisi dengan angka kemudian bagian nomor 5-9.

3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data kuantitatif pada penelitian melalui beberapa tahapan, yaitu dari tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan awal dilakukan penyusunan proposal skripsi dan melakukan sidang proposal. Setelah proposal skripsi ini disetujui, peneliti mempersiapkan kuesioner yang telah teruji valid, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian yang dilakukan di Desa Slawi Kulon, kepada fakultas kesehatan Universitas Bhamada Slawi. Setelah mendapatkan izin dari Desa Slawi Kulon pada tanggal peneliti melanjutkan penelitian dengan waktu yang telah ditentukan pada 22 Mei 2025. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pertemuan terlebih dahulu dengan kader di wilayah penelitian yang dilakukan oleh peneliti, mengenai jumlah lansia berdasarkan kriteria penelitian. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui data penelitian menentukan sampel yang diinginkan peneliti. Akan hal itu peneliti tertarik dengan tempat penelitian di Desa Slawi Kulon. Kriteria lansia yang akan dijadikan responden yaitu lansia yang sudah tidak bekerja rentang usia 60-70 tahun. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dari kader wilayah tersebut akan

dikelompokan sesuai dengan kriteria usia pada lansia. Kemudian setelah mendapatkan data lansia yang sudah sesuai, di entry dan di hitung, selanjutnya hasil prosentase tersebut yang akan dijadikan sampel. Pengambilan sampel ini berdasarkan kriteria dan pengelompokan yang sesuai dengan menggunakan *purposive sampling*. Teknik sampling tersebut sesuai tujuan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut.

Tahap penelitian melakukan kontrak waktu dengan kader dan dimulai pada 22 Mei 2025. Dalam penelitian pertemuan pertama dimulai pada 22, 23, 24 Mei 2025 dengan 4 enumerator dan 1 peneliti per pertemuan didampingi oleh kader dengan jumlah 1 hari 25 responden lansia. Penelitian dilakukan 4x pertemuan dalam 2 minggu, waktu dimulai dari jam 06.00-10.00 WIB, per individu responden membutuhkan waktu ± 10 menit, dimana pada awal pertemuan responden mengisi kuesioner *PSQI* untuk mengetahui skor gangguan kualitas tidur. Kemudian di pertemuan akhir pada tanggal 08 Juni 2025 responden lansia mengisi kembali kuesioner *PSQI* untuk mengetahui hasil setelah dilakukan terapi *mindfulness*.

Pada pertemuan pertama tanggal 22, 23, 24, 26 Mei 2025, dilakukan pengisian surat persetujuan menjadi responden, menjelaskan *informed consent*, mengisi kuesioner dan menjelaskan prosedur melakukan terapi *mindfulness* sebelum diterapkan terapi. Dilanjutkan pada pertemuan kedua yaitu tanggal 27-30 Mei 2025, setiap responden diberikan waktu 10 menit, penelitian dimulai dari jam 06.00-10.00 WIB. Dan enumerator berikutnya di dampingi oleh kader dan peneliti. Selanjutnya pertemuan ketiga pada tanggal 1,2,3,4 Juni 2025, dilanjutkan oleh enumerator berikutnya di dampingi oleh kader dan peneliti untuk melakukan terapi dalam pertemuan ketiga kepada responden. Pertemuan terakhir atau keempat di tanggal 5-8 Juni 2025 dilakukan oleh enumerator berikutnya di dampingi kader dan peneliti, setelah itu responden melakukan pengisian kuesioner *PSQI* untuk mengetahui skor post test kualitas tidur setelah dilakukan terapi *mindfulness*.kemudian peneliti dan enumerator mengecek hasil kuesioner responden. Dan dilanjutkan peneliti melakukan olah data menggunakan SPSS.

3.2.3 Uji Validitas

Berdasarkan dari hasil uji validitas instrumen *PSQI* dalam kualitas tidur, yang dilakukan oleh Leticia Hernanda, menunjukkan hasil valid yaitu jika r hitung $> r$ tabel dengan $\alpha = 0,5$, kemudian dikatakan valid karena r hitung $> r$ tabel atau r hitung $> 0,329$. Masing-masing pertanyaan memiliki nilai 0-3, yang mana 0 menunjukkan nilai sangat baik, 1 memiliki nilai cukup baik, 2 memiliki nilai cukup buruk, dan kemudian nilai 3 menunjukkan bahwa sangat buruk. Dengan hasil penilaian jika ≤ 5 maka dikatakan kualitas tidur baik, sedangkan dengan hasil > 5 yang artinya kualitas tidur dikatakan buruk.

3.2.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen *PSQI* yang dilakukan oleh Leticia Hernanda bertujuan untuk melihat hasil pengukuran yang akurat dan dapat dipercaya serta kemampuan instrumen dalam pengukuran yang sama tetapi pada saat yang berbeda. Dikatakan reliabilitas jika hasil ujinya nilai α *Conbarch* $> 0,6$.

3.3 Populasi Dan Sampel

Menurut Sugiyono (2014), populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dapat ditetapkan untuk dipelajari. Pada penelitian ini populasinya adalah lansia yang ada di Desa Slawi Kulon yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 852 lansia, dan setelah dilakukan perhitungan dengan rumus slovin di temukan hasil 99 responden. Pada penelitian ini sampel yang digunakan memenuhi dengan kriteria peneliti, dan pada penelitian ini peneliti menentukan sebagian lansia untuk dijadikan responden penelitian ini.

3.4 Besar Sampel

Menentukan besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian, peneliti akan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: Tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel

Berikut cara menghitung sampel :

$$n = \frac{852}{1 + 852(0,1)^2}$$

$$n = \frac{852}{1 + 8,52}$$

$$n = \frac{852}{9,52}$$

$$n = 89,5$$

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin diatas ditemukan hasil sampel adalah 89,5 dan kemudian dibulatkan menjadi 90 lansia. Peneliti melakukan perhitungan untuk mengatasi *drop out* sebanyak 10% dari besar sampel tersebut (Ritonga & Siregar, 2022), dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n : besar sampel setelah antisipasi *drop out*

f : perkiraan *drop out* 10%

Perhitungan sesuai kebutuhan sampel dari rumus diatas:

$$n \frac{89,5}{(1 - 0,1)}$$

$$n \frac{89,5}{(0,9)} = 99,4$$

Jadi jumlah sampel yang diambil 99,4 lansia dibulatkan menjadi 99 sampel. Adapun lansia yang memenuhi kriteria yakni kriteria inklusi yang terdiri dari lansia di Desa Slawi Kulon dengan usia 60-70 berjumlah 99 lansia. Lansia yang dijadikan responden yaitu yang bisa diajak komunikasi dengan baik, tidak mengkonsumsi obat tidur, lansia yang tidak memiliki gangguan pendengaran, lansia yang tidak gangguan jiwa, lansia yang tidak memiliki gangguan pernafasan atau masalah pada pernafasan. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu lansia yang mengidap gangguan jiwa, lansia yang memiliki gangguan pendengaran, lansia yang memiliki gangguan pernafasan.

Berdasarkan tabel dari masing-masing RW di Desa Slawi Kulon :

Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Setiap RW

No.	RW	Perhitungan	Jumlah Sampel
1.	01	$\frac{89}{852} \times 99 = 10,3$	10
2.	02	$\frac{61}{852} \times 99 = 7,0$	7
3.	03	$\frac{73}{852} \times 99 = 8,4$	8
4.	04	$\frac{224}{852} \times 99 = 27$	27
5.	05	$\frac{73}{852} \times 99 = 8,4$	8
6.	06	$\frac{8779}{852} \times 99 = 8,9$	9
7.	07	$\frac{70}{852} \times 99 = 8,1$	8
8.	08	$\frac{128}{852} \times 99 = 14,8$	15
9.	09	$\frac{67}{852} \times 99 = 7,7$	8
Total			99

3.5 Tempat Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di Desa Slawi Kulon Kabupaten Tegal dimulai dari tanggal 22 Mei 2025 sampai 8 Juni 2025.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian Dan Skala Pengukuran

Tabel 3.2 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Terapi <i>mindfulness</i>	Terapi dalam bentuk tarik nafas dalam dengan bimbingan selama 5-10 menit, dengan teknik kesadaran penuh menghirup nafas dari hidung, memejamkan mata, dengan memfokuskan diri dan berfikir akan hal-hal baik atau positif, menerima perasaan dengan rasa syukur, hembuskan nafas dari hidung dengan mengucap rasa syukur menurut kepercayaan masing-masing.	SOP	-	-
2.	Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang saat bangun tidur, baik secara kualitas dan kuantitas (lama waktu tidur) 7-8 jam ditandai dengan badan terasa segar dan tidak lesu.	Kuesioner <i>PSQI</i> (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	1. Kualitas tidur baik ≤ 5 2. Kualitas tidur buruk > 5	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk mengolah data dimana sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu. Dalam pengolahan data diperlukan proses awal sampai akhir (Pokhrel, 2024). Sesudah data terkumpul semua, kemudian pengolahan data yaitu tahap selanjutnya. Pengolahan data berupa *editing, coding, scoring, data entry, data cleaning, dan tabulating*.

Pertama proses *Editing* atau penyuntingan data yaitu tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner atau instrument diedit kelengkapan jawabannya. Dari semua data saat dilakukan *editing* mempunyai kelengkapan sesuai dengan standar yang ditentukan oleh peneliti, maka tidak ada proses *editing*. Kedua, *Coding* merupakan proses mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Kode atau simbol tertentu dalam bentuk huruf maupun angka digunakan untuk memberikan identitas pada suatu data. Kode ini berfungsi sebagai data kuantitatif yang dinyatakan dalam bentuk skor. *Coding* untuk hasil dari kuesioner yaitu kualitas tidur baik ≤ 5 jam dengan kode (1), dan kualitas tidur buruk > 5 jam menggunakan kode (2).

Ketiga, *Scoring* adalah teknik yang ketiga yaitu *scoring*, pada teknik ini peneliti memberikan penilaian pada item-item yang harus dikasih nilai atau *score*. Nilai pada setiap item (komponen) adalah 0 sampai 3 jika menjawab kualitas tidur yang buruk 3 dan 0 jika menjawab tidak ada keluhan sama sekali pada kualitas tidur. Menentukan *score* pada setiap item ditentukan nilai terendah dan tertinggi. Nilai tertinggi jika responden menjawab pernyataan dengan jumlah *score* lebih dari 5 (6-21) artinya buruk dan nilai terendah jika responden menjawab kuesioner dengan *score* 1-5 dikatakan kualitas tidur baik. Teknik yang ke empat adalah data *entry* atau memasukan data. Peneliti akan memasukan data yang sudah diubah menjadi angka atau kode kedalam software komputer microsoft excel. Pada proses ini peneliti memerlukan ketelitian, jika kurang teliti yang akan terjadi adalah bias meskipun hanya salah dalam memasukan data.

Teknik selanjutnya yaitu pengelompokkan data. Setelah dilakukan skoring terhadap hasil pengisian kuesioner kualitas tidur (*PSQI*), data kemudian ditabulasi dan dikelompokkan berdasarkan kategori kualitas tidur responden pada saat pretest dan posttest. Pada pengelompokan hasil pretest, seluruh responden yang berjumlah 99 lansia (100%) termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk, dan tidak terdapat satupun responden yang memiliki kualitas tidur baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi terapi *mindfulness*, seluruh lansia mengalami

gangguan kualitas tidur. Sementara itu, pada hasil posttest setelah diberikan terapi *mindfulness*, terjadi peningkatan yang signifikan. Sebanyak 88 responden (88,9%) menunjukkan perbaikan kualitas tidur dan termasuk dalam kategori kualitas tidur baik, sedangkan 11 responden (11,1%) masih berada pada kategori kualitas tidur buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi *mindfulness* memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia. Selanjutnya, data dianalisis secara statistik menggunakan bantuan aplikasi pengolahan data untuk mengetahui perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya, data dianalisis secara statistik menggunakan bantuan aplikasi pengolahan data untuk mengetahui perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya, data dianalisis secara statistik menggunakan bantuan aplikasi pengolahan data untuk mengetahui perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya data dianalisis statistik menggunakan bantuan aplikasi pengolahan data untuk mengetahui perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi.

Kelima, *data cleaning* atau pembersihan data, ini dilakukan ketika semua data sudah masuk kedalam software komputer, kemudian dilakukan cek ulang guna melihat adanya kesalahan dalam mengkode, data yang kurang lengkap, atau kesalahan lainnya. Dalam *data cleaning* ini peneliti melakukan pengecekan ulang dan ditemukan kesalahan dalam mengkode kemudian dilakukan proses revisi guna memperbaiki data dalam kesalahan mengkode.

3.7.2 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh peneliti selanjutnya akan dianalisis dengan uji statistik pada komputer. Analisis data yang digunakan terdapat 2 metode, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini diterapkan pada 2 variable, yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan tujuan menggambarkan karakteristik masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini respondenya adalah Lansia Di Desa Slawi Kulon. Dalam penelitian ini, variabel yang memengaruhi adalah kualitas

tidur merupakan data kategorik, sehingga analisis distribusi frekuensi untuk menggambarkan kategori kualitas tidur responden, selain itu dilakukan analisis tendensi sentral berupa rerata (mean), dan standar deviasi (SD) untuk memperoleh gambaran umum nilai tengah dan sebaran data kualitas tidur responden, baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi *mindfulness*, yang disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$\text{Distribusi Frekuensi} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar responden}}{\text{Jumlah Jawaban benar}} \times 100\%$$

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini diterapkan pada variabel-variabel yang memiliki keterkaitan. Subjek pada penelitian ini memiliki dua data yaitu data pretest dan posttest. Jenis uji dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi *mindfulness* pada lansia di Desa Slawi Kulon.

Rumus uji *wilcoxon signed rank test*:

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}}$$

Keterangan:

n: banyaknya data yang berubah setelah diberikan terapi *mindfulness*

T: jumlah rangking dari nilai yang selisih negatif

T: jumlah nilai rangking pada nilai selisih positif.

3.8 Etika Penelitian

Prinsip etik harus ditetapkan dalam penelitian, adapun 4 prinsip etik, sebagai berikut : Prinsip pertama *autonomy* (kebebasan), dari seluruh responden setelah membaca persetujuan menjadi responden, kemudian responden menyetujui proses penelitian dengan penandatanganan *informed concent* yang diberikan oleh peneliti, dalam proses penandatanganan *informed concent* peneliti tidak unsur memaksa

kepada responden untuk dijadikan responden dalam penelitian ini, semua murni atas dasar persetujuan dari responden. Prinsip kedua, menghormati dan menghargai privasi dan kerahasiaan responden prinsip ini peneliti tidak akan menampilkan identitas responden, berupa nama lengkap, atau nama panggilan. Responden mengisikan nama dengan menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden demi menjaga kerahasiaan identitas responden. Dan peneliti memberikan manfaat yang besar dan mengurangi kerugian, dalam penelitian ini peneliti membantu responden apabila terdapat sesuatu yang tidak dipahami oleh responden.

Ketiga, prinsip keadilan yang mana pada penelitian bersifat jujur, terbuka, dan adil, dalam penelitian ini peneliti terbuka kepada responden yang mencakup hasil penelitian masing-masing responden dari sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi *mindfulness* kepada responden. Kemudian peneliti menjamin kenyamanan suasana yang tenang dan tidak tegang maupun canggung dalam penerapan terapi pada penelitian ini, dan menjaga privasi responden dalam pengambilan data yang sesuai dengan prosedur penelitian, dengan tidak membedakan dengan responden lainnya. Keempat, kerugian yang timbul dalam penelitian, peneliti melakukan *ethical clearance* sebelum dilakukan penelitian dan penerapan kepada responden, guna menjamin keamanan dalam penerapan terapi kepada responden, dan setelah di setujui oleh tim *ethical clearance* No.063/Univ. Bhamada/KEP.EC/V/2025 maka seluruh proses intervensi *mindfulness* dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah disetujui.

3.9 Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan dan dijelaskan tentang hasil penelitian mengenai “Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon”. Subyek dalam penelitian ini adalah lansia usia 60-70 tahun yang berjumlah 99 responden, berdasarkan dengan pengambilan data yang sudah dilakukan di Desa Slawi Kulon. Pengumpulan data dilakukan tanggal 22 Mei 2025. Seluruh data yang sudah terkumpul dan telah memenuhi syarat selanjutnya di analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang didasarkan pada hasil analisis.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mengetahui skor kualitas tidur sebelum diberikan perlakuan terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi *mindfulness* terhadap lansia di Desa Slawi Kulon.

Analisis univariat disajikan dengan bentuk tabel sebagai berikut:

4.1.1.1. Distribusi frekuensi sebelum di terapkan terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon disajikan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sebelum Di Terapkan Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon

Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kualitas Tidur Buruk	99	100.0%
Kualitas Tidur Baik	0	0
Total	99	100.0%

Berdasarkan tabel 4.1 Sebagian besar responden di Desa Slawi Kulon sebelum dilakukan terapi *mindfulness* mengalami gangguan tidur kategori buruk sebanyak 99 responden (100%) .

4.1.1.2. Skore sebelum dilakukan perlakuan terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon disajikan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Skore Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Perlakuan Terapi *Mindfulness* Terhadap Di Desa Slawi Kulon

Skore kualitas tidur	(n)	Modus	Mean	SD	Min	Max
Skore kualitas tidur sebelum diberikan terapi <i>mindfulness</i>	99	14	14,62	1,968	11	21

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai mean (rata-rata) kualitas tidur sebelum diberikan terapi *mindfulness* adalah 14,62, nilai modus 14, dengan standar deviasi sebesar 1,968. Dapat diartikan bahwa lansia di Desa Slawi Kulon memiliki kualitas tidur buruk sebelum diberikan terapi *mindfulness*.

4.1.1.3. Distribusi frekuensi sesudah di terapkan terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon disajikan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sesudah Di Terapkan Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon

Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Tidur Buruk	11	11,1%
Kualitas Tidur Baik	88	88,9%
Total	99	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 Sebagian besar responden di Desa Slawi Kulon sesudah dilakukan terapi *mindfulness* mengalami gangguan tidur kategori baik sebanyak 88 responden (88,9%), tetapi masih ditemukan adanya kualitas tidur dengan kategori buruk sebanyak 11 responden (11%).

4.1.1.4. Skore sesudah dilakukan perlakuan terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon disajikan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Skore Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Perlakuan Terapi *Mindfulness* Terhadap Di Desa Slawi Kulon

Skore kualitas tidur	(n)	Modus	Mean	SD	Min	Max
Skore kualitas tidur sebelum diberikan terapi <i>mindfulness</i>	99	4	4,82	2,655	2	13

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai mean (rata-rata) kualitas tidur sesudah diberikan terapi *mindfulness* adalah 4,82 nilai modus 4, dengan standar deviasi sebesar 2,655. Dapat diartikan bahwa sebagian besar lansia di Desa Slawi Kulon memiliki kualitas tidur baik sesudah diberikan terapi *mindfulness*, tetapi masih ditemukan adanya hasil kualitas tidur yang buruk dari 11 lansia, yang sudah menerapkan terapi *mindfulness*.

4.1.1.5. Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Slawi Kulon.

Uji Bivariat dilakukan untuk mengetahui efektifitas terapi *mindfulness* serta melihat perbedaan tingkat kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan terapi *mindfulness*. Kemudian data dilanjutkan diolah menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu *uji wilcoxon signed ranks test*.

4.1.1.6. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tabel 4.5 Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test Pretest* Dan *Posstest* Terapi *Mindfulness* Kualitas Tidur Lansia Di Desa Slawi Kulon

	Mean Pre Test	Mean Post Test	Z	P- Value
SKOR PSQI	14,62	4,82	-8.657 ^b	0,000

Sumber: data diolah oleh Nandinita Risha Nur Alya 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa diperoleh nilai Z dengan hasil - 8.657 disertai nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.000 yang artinya ($p < 0.05$). Nilai p yang lebih kecil dari 0.05 ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi *mindfulness*, dan *mean pre test* dengan rata-rata 14,62 dapat dikatakan dengan kategori yang buruk dan *post test* nilai rata-rata menjadi 4,82 adanya perubahan dan perubahan setelah terapi masuk pada kategori baik, tabel di atas berfungsi untuk membandingkan hasil skor terhadap terapi. Tanda *negative* pada tabel *uji statistic wilcoxon signed rank* diartikan pretest sebelum dilakukan terapi *mindfulness* menunjukkan hasil yang tinggi terhadap kualitas tidur pada lansia yang dapat diartikan buruk, kemudian pada hasil *positive* menunjukkan hasil yang rendah dimana diartikan bahwa sesudah dilakukan terapi *mindfulness*, kualitas tidur lansia berubah menjadi baik. Maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a (hipotesis alternatif) diterima, yang menyatakan bahwa terapi *mindfulness* efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Terapi *Mindfulness* Terhadap di Desa Slawi Kulon

Hasil penelitian pada 99 responden lansia pada usia 60-70 tahun yang sebelum diberikan perlakuan (intervensi) terapi *mindfulness* menunjukkan bahwa seluruh responden penelitian mengalami gangguan kualitas tidur yang buruk ditandai dengan rerata skor 14,62 dan sering terbangun secara tiba-tiba di malam hari, kemudian setelah terbangun di malam hari, tidak bisa untuk tidur kembali, dan sulit memulai tidur seperti biasanya yang biasanya 5 menit sudah bisa untuk tidur tetapi responden mengatakan bahwa baru bisa memulai tidur setelah 30-60 menit berada di tempat tidur, merasakan gelisah yang menyebabkan responden sulit tidur yang mengganggu kefokusannya untuk memulai tidurnya, hal ini berdasarkan dengan data penelitian yang didapatkan di lapangan terhadap lansia di Desa Slawi Kulon. Secara umum responden sebelum dilakukan terapi *mindfulness* belum mengetahui mengenai terapi tersebut, begitupun responden tidak mengerti apakah bisa

menangani gangguan kualitas tidur, dan sebelumnya responden belum pernah mencari tahu mengenai terapi *mindfulness* tersebut, belum ada juga di Desa Slawi Kulon yang mengajarkan mengenai terapi *mindfulness*.

Kualitas tidur yang buruk merupakan suatu kondisi di mana seseorang tidak mendapatkan istirahat yang cukup, baik dari segi durasi, kontinuitas, maupun kedalaman tidur. Pada lansia, kondisi ini sering kali ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, tidur yang tidak nyenyak, serta bangun terlalu pagi dan tidak dapat tidur kembali. Kualitas tidur yang menurun pada lanjut usia berkaitan erat dengan berbagai perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan, seperti penurunan produksi hormon melatonin dan gangguan dalam ritme sirkadian tubuh. Selain itu, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi juga turut memengaruhi pola tidur lansia. Di samping itu, gangguan dari lingkungan seperti pencahayaan yang tidak sesuai, kebisingan, suhu ruangan yang tidak nyaman, serta penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat memperburuk kualitas tidur.

Dampak dari kualitas tidur yang buruk pada lansia tidak hanya menurunkan kebugaran fisik, tetapi juga memengaruhi fungsi kognitif dan kondisi psikologis. Secara umum, lansia yang mengalami gangguan tidur akan merasa lelah, mengantuk pada siang hari, mudah lupa, dan mengalami gangguan konsentrasi. Dalam jangka panjang, gangguan tidur yang terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung, gangguan metabolik, hingga depresi. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2011, sekitar 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan tidur. Sementara itu, di Indonesia, prevalensi lansia yang mengalami kualitas tidur buruk mencapai 10%, dengan angka tertinggi dilaporkan berada di wilayah Jawa dan Bali. Oleh karena itu, pemahaman terhadap konsep kualitas tidur buruk sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan fisik dan psikologis lansia secara menyeluruh. (Kurniawan et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al (2021) pada lansia di panti jompo Bengkulu menyatakan bahwa keluhan yang paling banyak dirasakan oleh lansia yaitu sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari serta durasi tidur yang pendek sekitar 5 jam per malam. Tidur yang buruk ini juga dipengaruhi oleh munculnya rasa gelisah. Dari jurnal ini dapat diartikan penyebab dari gangguan tidur yang buruk pada lansia dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis yang saling memperburuk satu sama lain.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2021) yang menganalisis mengenai gangguan kualitas tidur lansia yang ada di panti jompo. Lansia pada umumnya mengalami gangguan kualitas tidur dan itu menyebabkan kualitas hidup lansia menurun karena buruknya waktu tidur yang dialami oleh lansia. Penelitian ini menyatakan bahwa waktu tidur lansia rata-rata dibawah 6 jam per malam, sebanyak 89,5% yang mengalami gangguan kualitas tidur. Ditarik hasil berdasarkan dalam jurnal ini, yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk pada lansia di panti jompo disebabkan oleh faktor dari lingkungan dan kondisi fisik yang dapat mengganggu kualitas tidur lansia serta stress dan kecemasan. Kondisi seperti ini permasalahan yang nyata pada kehidupan lansia baik lansia di panti maupun di lingkungan lainnya. Peneliti juga mengatakan bahwa lansia membutuhkan pengobatan non-medis yang tidak membahayakan lansia, dan aman untuk dilakukan lansia.

Menurut penelitian Cici Haryati et al., (2022) proses penuaan yang dapat terjadi pada lansia seperti masalah pada pola tidur yang terganggu meliputi dengan waktu tidur (durasi), lama untuk memulai tidur (latensi), terdapat 78% responden yang mengalami gangguan kualitas tidurnya, kemudian pada hasil dari wawancara di Kelurahan Kebon Manggis ditemukan masalah yang sering terbangun pada malam hari dikarenakan lingkungan yang bising, penyakit yang sering kambuh sehingga menyebabkan terbangun dan sulit untuk memulai tidur lagi, pencahayaan yang terlalu terang maupun redup. Faktor yang berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur lansia di Kelurahan Kebon Manggis ini adalah faktor fisiologis karena

bertambahnya usia, sehingga jam tidur berkurang, serta sering terbangun di malam hari, kemudian faktor psikologis, lansia mengalami kecemasan ringan, yang membuat sulit memulai tidur lebih cepat, adapun faktor lingkungan yang mana kondisi pencahayaan, serta gangguan dari gigitan serangga. Peneliti menyimpulkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada lansia di Kelurahan Kebon Manggis disebabkan oleh beberapa faktor, dan perlu ditingkatkan dengan baik kualitas tidur pada lansia supaya membaik dan meningkatkan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kebon Manggis. Kekurangan tidur merupakan salah satu dari bentuk gangguan tidur pada seseorang. Gangguan tidur dapat dialami oleh setiap orang, terutama sering terjadi pada lansia (lanjut usia), dan masalah ini menjadi bagian yang tak terlepas dari proses penuaan. Banyak lansia yang mengalami komplikasi akibat gangguan tidurnya, diantaranya kesehatan yang tidak seimbang, rasa sakit, dan menyebabkan ketergantungan pada obat. Kebanyakan lansia mengalami masalah pada jam-jam tidur yang tidak beraturan, sehingga membuat mereka sering mengalami ketidakpuasan pada tidurnya (Damanik et al., 2022).

Menurut peneliti, kualitas tidur yang buruk pada lansia ditunjukkan dengan sulit tidur, sering terbangun di malam hari, dan merasa tidak segar saat bangun tidur. Kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan, mudah mengantuk di siang hari, sulit berkonsentrasi, dan gangguan suasana hati. Masalah tidur seperti ini berdampak pada menurunnya kesehatan fisik dan psikologis lansia serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Beberapa faktor utama yang memengaruhi kualitas tidur lansia antara lain perubahan fungsi tubuh akibat proses penuaan, seperti gangguan pada ritme tidur. Selain itu, faktor psikologis seperti stres dan kesepian juga dapat memperburuk kualitas tidur. Faktor lingkungan seperti suara bising, cahaya yang tidak sesuai, dan suhu ruangan yang tidak nyaman turut menjadi penyebab gangguan tidur pada lansia.

4.2.2 Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi *Mindfulness* Terhadap di Desa Slawi Kulon

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada sebanyak 99 responden lansia di Desa Slawi Kulon yaitu kualitas tidur meningkat ke kategori baik yang mana hasil setelah diterapkan terapi *mindfulness* selama 2 minggu dengan pertemuan sebanyak 4x skor kualitas lansia yang tadinya >5 jam yang artinya kualitas tidur buruk, dan setelah melakukan terapi menjadi 5jam yang artinya kualitas tidur lansia di Desa Slawi Kulon sudah jauh lebih baik tidak seperti sebelumnya, dan 30 responden sudah tidak mengalami gangguan tidur seperti rasa gelisah (sudah menjadi nyaman), yang mana pada saat malam hari terbangun secara tiba-tiba, dan tidak bisa memulai tidur kembali.

Berdasarkan dengan *Association* (2022), bahwa gangguan tidur adalah kondisi yang ditandai dengan kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan durasi tidur, atau bangun terlalu dini dan tidak dapat memulai tidur kembali. Serta menimbulkan gangguan yang signifikan terhadap fungsi sosial seperti kesulitan berkonsentrasi, menurunnya aktivitas pada lingkungan), gangguan dalam aktivitas fisiknya yang mudah lelah. Menurut *National Sleep Foundation*, kriteria tidur yang baik adalah mampu tidur dengan mudah dalam 15 – 20 menit, tidur secara teratur dengan durasi 7 – 8 jam dalam 24 jam, tidur secara kontinu dan tidak terputus hingga pagi (tanpa adanya gangguan), terbangun dalam kondisi segar (badan tidak terasa pegal, pikiran fresh tidak ada rasa kantuk), mampu bekerja dengan baik, produktif, dan bugar sepanjang hari, pasangan atau keluarga Anda tidak melihat adanya perilaku tidak wajar saat tidur, seperti napas yang terhenti, gelisah, atau mimpi buruk disertai mengigau (Leonardi Armando Goenawan, n.d.). Menurut Hasibuan & Hasna (2021), faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada lansia seperti seperti usia, psikiatri (depresi, stress, gangguan anxietas), konsumsi obat-obatan, lingkungan, cahaya, suhu, pola makan, konsumsi alkohol, dan konsumsi kafein, dan bisa dipengaruhi juga dengan merokok.

Kualitas tidur baik adalah suatu pemenuhan individu terhadap tingkat tidurnya, yang menyebabkan individual orang tersebut tidak mengalami tanda-tanda kelelahan, mudah gelisah, letih atau kurang bertenaga, dan terjadi rasa acuh atau apatis, kelopak mata yang menghitam, sering menguap, maupun mengantuk diluar jam tidur. Kualitas tidur yang baik menggambarkan kepuasan waktu tidur dan pengalaman tidur yang dirasakan dengan baik dan tidak menimbulkan efek yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Dalam kualitas tidur yang baik dapat ditarik kesimpulan bahwa sebuah keadaan kemampuan dari individual yang siklus tidurnya tetap dipertahankan dan tidak mengalami gangguan tidur abnormalitas dan kegelisahan (Nugraha et al., 2023).

Menurut Pramana & Harahap (2020) menyatakan bahwa kualitas tidur yang baik merupakan kepuasan seseorang atas pengalaman tidurnya, dimulai dari inisiasi (proses awal untuk tidur), pemeliharaan tidur, kuantitas tidur, dan kesegaran saat terbangun. Kualitas tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur merupakan seberapa lama waktu tidur, sedangkan kualitas tidur termasuk seberapa baik seseorang tidur. Kualitas tidur dikatakan baik apabila 7-8jam terpenuhi, yang mana kualitas tidur dikatakan buruk jika kurang dari 7-8jam. Dan dapat disimpulkan dengan hasil baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur seperti gangguan konsentrasi, merasa tidak bugar saat bangun tidur (lesu), dan adanya gangguan kesehatan. Terdapat tiga aspek dalam tidur berkualitas yaitu, kontinuitas (tidur berlangsung terus menerus dan tidak terbangun karena gangguan), durasi (lama waktu tidur), dan kedalaman serta kepuasan terhadap tidur.

Adapun fase *NREM* dan *REM* yang saling bergantian selama empat sampai enam siklus dalam semalam. Beberapa tahap seperti a) tahap pertama, yaitu tahap seseorang tertidur, seperti mata yang mulai tertutup tetapi masih mudah untuk terbangun, pada tahap ini biasanya terjadi 5-10 menit, b) tahap kedua, seseorang memasuki tahap tidur ringan, dimana kondisi detak jantung seseorang akan melambat dan suhu tubuh akan menurun, kemudian setelah itu seseorang memasuki dalam *fase deep sleep* atau tidur dalam, c) tahap ketiga, yaitu tahap dimana

seseorang mulai tertidur pulas, pada tahap ini termasuk pada tahap perbaikan yang mana memasuki proses pembentukan tulang dan otot maupun sistem imun pada tubuh, pada tahap ini seseorang akan sulit terbangun, d) tahap keempat, fase tertidur pulas dan dalam *REM* dengan waktu 5 hingga 15 menit yang berlangsung sebanyak 4-5 kali, selanjutnya untuk menyelesaikan fase *REM* yang pertama berjalan selama 10 menit, kemudian orang yang tidur dalam waktu 4-6 siklus istirahat tidur selama 7-8 jam. Berdasarkan penelitian ini bahwa sebanyak 69 responden (59%) mengalami kualitas tidur buruk, akibat kecemasan, setelah dilakukan penelitian diterapkan kontrol kefokuskan dan ketenangan ke ikhlasan, ditemukan hasil $p < 0,05$ yang diartikan kualitas tidur membaik dan tidak terdapat kecemasan yang mengganggu kualitas tidur responden (Tristianingsih & Handayani, 2021).

Berdasarkan hasil temuan dari Sumarni et al., (2024), yang berbicara bahwa pada penelitiannya ditemukan hasil 74% mengalami sulit tidur, kemudian setelah dilakukan pelatihan *mindfulness* ditemukan hasil 82% adanya peningkatan dalam kualitas tidurnya. Yang menjadikan kualitas tidur meningkat yaitu melakukan teknik relaksasi dengan cara fokus pada diri sendiri, menenangkan pikiran dengan cara mengingat hal baik atau hal yang membuat senang dan bahagia, disamping itu disertai dengan rasa syukur dengan kehidupan yang dirasakan saat ini, tidak berfikir mengenai hal-hal buruk. Sehingga ditemukan hasil yang positif dalam penerapan terapi ini, untuk menurunkan tingkat kualitas tidur yang buruk dan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

Berdasarkan penelitian Ding et al., (2020), bahwa penelitian yang dilakukan di Tiongkok yang melibatkan remaja sejumlah 72% remaja putri yang mengalami gangguan kualitas tidur. Dengan jumlah gangguan kualitas tidur 18,7% hingga 21,4%, yang mencakup latensi tidur baik, hasil dari penelitian ini setelah diterapkan terapi *mindfulness* menunjukkan adanya perubahan yang baik yaitu 82,09% kualitas tidur meningkat. Penerapan terapi dengan cara melatih tingkat kesadaran seperti fokus terhadap pikiran dan pengalaman tanpa menghakimi, mengelola sisi negatif

dengan mengurangi stres, kecemasan yang bisa memicu kualitas tidur yang buruk, dan menghindari perasaan bersalah sebelum tidur. Penelitian ini menyatakan terapi *mindfulness* dapat diterapkan dengan baik dan tidak ada sisi negatif untuk diterapkan dalam kalangan apapun.

Berdasarkan dengan hasil penelitian Pratiwi et al (2021) pada lansia di panti jompo menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi *mindfulness*, lansia rata-rata hanya memiliki waktu tidur sekitar 5 jam per malam, yang tergolong dalam kualitas tidur buruk. Setelah dilakukan intervensi berupa terapi *mindfulness*, ditemukan hasil uji statistik $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara sesudah dan sebelum. Artinya terapi *mindfulness* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia, baik dari segi durasi maupun kenyamanan tidur.

Menurut peneliti, kualitas tidur yang baik pada lansia yaitu 7–8 jam, yang tidak disertai dengan gangguan terbangun di malam hari, dan tidak kesulitan untuk kembali tidur. Tidak ada gangguan pada aktivitas sehari-hari, badan terasa lebih segar dan menjadikan responden lebih fokus dalam melakukan kegiatan, serta tidak ada rasa kantuk yang mengganggu (berlebihan). Kualitas tidur dimulai tidak lebih dari 30–60 menit, yang dapat dikatakan mulai menutup mata 5–15 menit dapat diartikan baik. Kualitas tidur yang baik ini dapat dipengaruhi oleh pola tidur yang teratur, lingkungan yang nyaman, dan kondisi psikologis yang stabil. Selain itu, kebiasaan sehat seperti aktivitas fisik ringan, menghindari konsumsi kafein sebelum tidur, serta dukungan sosial dari keluarga berperan penting. Kemampuan untuk mencapai kondisi relaksasi sebelum tidur, seperti tubuh dan pikiran yang tenang, juga sangat mendukung tercapainya kualitas tidur yang optimal.

4.2.3 Pengaruh Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Slawi Kulon

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 99 responden lansia menunjukkan bahwa seluruh responden lansia mengalami gangguan kualitas tidur buruk. Hasil dari *uji wilcoxon signed rank* menunjukkan nilai $p\text{ value } 0,000$ lebih kecil $0,05$ yang dapat

diartikan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, atau dapat diartikan adanya peningkatan dalam kualitas tidur yang signifikan setelah diberikan terapi *mindfulness* kepada lansia di Desa Slawi Kulon.

Hasil penelitian bahwa peningkatan kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon dapat dilihat pada hasil *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan dengan analisis data yang dilakukan oleh peneliti pada *pretest* 99 responden (100%) mengalami gangguan tidur yang buruk. Kemudian pada jawaban kuesioner responden dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur dari buruk menjadi baik. Pada komponen ke-6 kuesioner dimana menunjukkan skor pada pre test dan post test 0 artinya tidak ada lansia yang mengkonsumsi obat tidur, pada komponen ini sesuai dengan kriteria lansia yang diteliti. Hasil dari *posttest* bahwa 88,9% responden lansia terjadi peningkatan kualitas tidur setelah diberikan terapi *mindfulness* sebesar 14,62 dengan hasil buruk, kemudian menjadi 4,82 yang menyatakan adanya perbaikan yang signifikan dan hasil tersebut baik. Hal ini dikarenakan terapi *mindfulness* dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia dan meningkatkan pengetahuan mengenai terapi *mindfulness* tersebut. Setelah dilakukan penerapan terapi *mindfulness* responden merasa lebih tenang dan rasa gelisah, stress hilang, begitupun kualitas tidur menjadi jauh membaik. Banyak manfaat terapi *mindfulness* ini tidak hanya mengatasi kualitas tidur yang buruk menjadi baik. Tetapi dalam penelitian ini di temukan sebesar 11,1% responden yang belum mengalami perbaikan kualitas tidur secara optimal. Masih mengalami gangguan tidur yang buruk (kualitas tidur buruk), hal ini disebabkan oleh penurunan kognitif seperti tidak bisa konsentrasi dalam melakukan terapi *mindfulness*, lingkungan yang kurang nyaman, dan kurangnya konsisten (cepat bosan) dalam penerapan terapi.

Terapi *mindfulness* merupakan terapi berbasis kesadaran penuh dengan rasa syukur, yang melatih pernafasan dengan pikiran yang tenang, melatih emosi dan menuntun responden dapat menerima keadaan saat ini yang sedang dialami dengan rasa ikhlas dan perasaan yang tenang, serta nyaman, tanpa ada rasa penghakiman pada diri sendiri. Terapi *mindfulness* terbukti bahwa dapat meningkatkan kualitas tidur yang

buruk menjadi membaik, dan menurunkan stress, dengan melalui latihan berfokus pada pernafasan serta dalam keadaan yang rileks, dan afirmasi positif. Apabila kita perhatikan benar-benar, akan kita ketahui bahwa kita tidak selalu menjalani kegiatan sehari-hari dalam kesadaran penuh. Lebih jelasnya, *mindfulness* merupakan kesadaran yang diciptakan dengan memberikan perhatian secara sadar, di saat sekarang, tanpa memberikan penilaian, dengan cara khas, dan secara berkelanjutan. *Mindfulness* adalah bentuk meditasi, seseorang umumnya melakukan meditasi dengan mengatur perhatian dan energi secara sistematis, hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pengalaman dan juga bisa menyadari kemanusiaan secara penuh, demikian pula menciptakan kesadaran hubungan orang lain dengan dunia. Keberhasilan terapi *mindfulness* dalam penerapannya yaitu menenangkan perasaan dan pikiran negatif yang menjadikan rasa gelisah timbul (Wicaksono et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zhou et al., (2023) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan yaitu penerapan terapi *mindfulness* kepada mahasiswa di Guangzhou, Cina sebanyak 70% disebabkan oleh faktor stress dan lingkungan yang memperburuk kualitas tidurnya. Hasil setelah diterapkan terapi *mindfulness* ada peningkatan terhadap kualitas tidurnya, yang sebelumnya buruk dengan rata-rata 5,71 menjadi baik dengan skor rata-rata 4,91 setelah dilakukan terapi. Dan dibuktikan dengan penurunan skor *PSQI* pada hasil *posttest*, serta berdasarkan uji statistik menunjukan hasil *p value* <0.05. Terapi ini membantu individual untuk fokus terhadap pernafasan dan menerima kondisi yang dihadapi, mengelola pikiran lebih tenang, sensasi tubuh atau perasaan yang nyaman, yang secara fisiologis dapat menurunkan ketegangan tubuh dan mempercepat onset tidur. Hal ini menunjukan bahwa terapi *mindfulness* sangat efektif diterapkan untuk menangani masalah pada gangguan kualitas tidur, yang menciptakan rasa tenang dan aman untuk responden. Terapi ini dapat diterapkan dengan aman, tingkat keberhasilan dalam penelitian ini, peneliti fokus dengan kesadaran penuh responden, mengurangi fikiran negatif, dan mengaktifkan respon relaksasi pada tubuh responden, dan dilakukan konsisten.

Penelitian yang dilakukan Romadhoni & Widiatie (2020) dengan latihan kesadaran dengan terapi *mindfulness* pada remaja sebanyak 77,3% responden dengan gangguan kualitas tidur menunjukkan hasil 76,5% sebelum diterapkan terapi *mindfulness*, kemudian setelah diterapkan terapi *mindfulness* ditemukan hasil 58,8% yang signifikan setelah dilakukan terapi *mindfulness* untuk mengatasi gangguan kualitas tidur yang buruk, dan mengurangi gangguan stress. Dibuktikan dengan hasil uji statistik *wilcoxon signed rank* pada penelitian ini dengan hasil kualitas tidur sebelumnya dan sesudah dilakukan penerapan terapi *mindfulness* diperoleh dengan hasil $p = 0,001$. Setelah diberikan perlakuan didapatkan $p < 0,05$ sehingga dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan setelah diterapkan terapi *mindfulness*. Proses terapi *mindfulness* dalam penelitian ini melalui 3 tahapan yaitu *self talk*, *visual imagery*, dan *deep breathing* dengan menyakini diri sendiri bahwa dapat sehat dan bahagia. Serta dapat membantu responden untuk memperoleh keadaan rileks dengan melalui penurunan aktivitas saraf simpatis melalui keyakinan diri sendiri bahwa dapat keluar dari setiap masalah yang dapat memicu stres.

Penelitian yang dilakukan Cahyanti & Jamaludin (2021) bahwa pada pasien HIV sebanyak di wilayah Kudus yang mengalami 10-15% gangguan pada kualitas tidurnya, akibat kecemasan yang membuat pasien sulit tidur, dan mengalami gangguan tidur dalam sehari-harinya adanya nilai $p > 0,05$. Berdasarkan penelitian ini ditemukan hasil yang bisa meningkatkan kualitas tidur pada pasien HIV setelah diberikan terapi *mindfulness* nilai $p < 0,05$ berhasil dalam menurunkan kualitas tidur buruk, dan membantu pasien untuk mudah tertidur karena dilandasi dengan kontrol pernafasan, kesadaran diri dengan meditasi kefokuskan diri, dan mengingat hal baik, yang membuat ketenangan pada batin, dan *mindfulness* ini memicu akan relaksasi dalam mekanisme kerjanya menstimulus sistem syaraf yang menyebabkan kecemasan.

Berdasarkan dengan hasil penelitian yang sejalan dengan Zheng et al., (2024) menyatakan bahwa sebanyak 31,1% karyawan perusahaan di Provinsi Zhejiang yang mengalami gangguan tidur yang buruk dengan $p > 0,05$, yang memengaruhi kualitas kinerja karyawan tersebut. Penyebab utama kualitas tidur terganggu yaitu kecemasan interaksi sosial dan kebiasaan menunda waktu tidur. Kemudian berdasarkan dengan penelitian ini teknik relaksasi *mindfulness* dengan memfokuskan diri dapat meningkatkan kualitas tidurnya menjadi baik p value menjadi < 0.05 , karena fokus dalam kebaikan hal-hal positif yang membuat bahagia, meregulasi emosi, sehingga dapat membantu meringankan dan meningkatkan kualitas tidur menjadi baik, dengan melakukannya secara teratur dapat mencapai hasil yang terbaik di dukung juga dengan data yang empiris.

Penelitian ini sejalan dengan Pratiwi et al., (2021), di Bengkulu menemukan bahwa hampir setengah dari lansia di Panti Jompo mengalami masalah tidur yang serius. Rata-rata, mereka hanya tidur sekitar 5 jam per malam. Skor sebelum diterapkan terapi 11 (kualitas tidur buruk). Namun, setelah mengikuti program terapi *mindfulness* dengan cara meningkatkan kefokuskan diri dengan mengingat hal positif yang membuat nyaman dan tenang dalam hidupnya, mengatur nafas dengan baik dan dengan cara bersyukur supaya jauh lebih tenang, sehingga jumlah lansia yang mengalami gangguan tidur berkurang secara signifikan, ditandai dengan jam tidur mulai membaik secara perlahan, istirahat tidur mulai sesuai dengan waktunya.

Penelitian ini sejalan dengan Lee et al., (2022) bahwa pada lansia di Hongkong sebanyak 83,7% responden mengalami gangguan pada kualitas tidurnya akibat penurunan fungsi kognitif, gangguan yang muncul mudah gelisah, memikirkan hal-hal negatif sebelum tidur, sehingga mengganggu waktu tidur lansia (siklus tidur). Skor rata-rata sebelum dilakukan terapi 8,3 yang diidentifikasi kualitas tidur lansia buruk. Setelah diterapkan terapi *mindfulness* ditemukan hasil rata-rata 6,7 yang artinya ada perubahan yang signifikan setelah diterapkan terapi *mindfulness* dengan nilai signifikan $p < 0,001$ yang mengidentifikasi adanya perbaikan dalam kualitas tidur lansia. Keberhasilan terapi ini disebabkan karena lansia menjadi lebih tenang,

dan tidak terbebani oleh pikiran negatif, dilandasi dengan fokus pada pernafasan melalui teknik body scan, serta mengamati pikiran dan perasaan secara sadar tanpa menghakimi, sehingga terapi *mindfulness* berhasil diterapkan.

Berdasarkan dengan hasil penelitian yang sejalan oleh Perini et al., (2023) bahwa penerapan terapi *mindfulness* memberikan hasil yang signifikan terhadap kualitas tidur pada lansia yang mengalami gangguan tidur. Skor rata-rata sebelum diterapkan terapi *mindfulness* yaitu 10,98 terdapat gangguan kualitas tidurnya salah satu gangguan utamanya yaitu kecemasan yang dialami dalam kelompok lansia. Tekanan psikologis ini menimbulkan kondisi aktivitas kognitif dan fisiologis saat malam hari sehingga menyebabkan sulit tidur. Kemudian setelah diterapkan terapi *mindfulness* ditemukan peningkatan terhadap kualitas tidurnya menjadi 7,34 yang artinya terdapat keberhasilan yang signifikan dalam kualitas tidur lansia. Penelitian ini dikatakan berhasil karena adanya peningkatan kualitas tidur, lansia menjadi lebih tenang dan fokus yang melibatkan teknik pernafasan, perasaan yang ikhlas, sehingga setelah terapi perasaan jauh lebih nyaman, tidur menjadi lebih baik tanpa adanya gangguan di malam hari yang membuat lansia terbangun dini hari.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi *mindfulness* ini memberikan dampak yang baik dalam kualitas tidur lansia, yang sebelumnya buruk dan tidak mengetahui bagaimana cara mengatasinya tanpa menggunakan obat, menjadi jauh lebih baik setelah diterapkan terapi *mindfulness*. Keberhasilan ini tidak hanya tercermin dengan hasil statistik saja, tetapi dengan perubahan perilaku dan kondisi emosional lansia yang menjadi lebih tenang, lebih mudah tertidur, dan tidak lagi mengalami gangguan terbangun di malam hari. Terapi *mindfulness* dikatakan efektif karena dapat mendorong sistem saraf, mengurangi aktivitas pikiran berlebih menjelang waktu tidur, serta meningkatkan penerimaan diri.

Responden lansia yang mengikuti terapi secara rutin mengalami perubahan yang positif, lebih merasa tenang, merasa nyaman saat tidur, tidak bergantung dengan obat, atau alat bantu lainnya. Keunggulan terapi ini dibandingkan dengan terapi lainnya terletak pada sifatnya yang tidak membutuhkan media khusus, minim resiko, dan dapat dijadikan bagian dari rutinitas harian. Karena terapi *mindfulness* termasuk hal baru bagi para responden lansia, dan banyak manfaatnya bagi kesehatan lansia di Desa Slawi Kulon. Serta terapi ini tidak menimbulkan efek buruk bagi lansia, sehingga lansia tertarik untuk melakukan terapi *mindfulness* karena ingin kualitas tidurnya membaik.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan dengan berbagai upaya untuk mencapai hasil penelitian yang terbaik dan dapat bermanfaat bagi masyarakat terutama pada kalangan lansia di Desa Slawi Kulon, namun dalam pelaksanaannya peneliti tidak lepas dari kelemahan dan juga keterbatasan. Terapi *mindfulness* yang digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur buruk pada lansia, lansia belum mengetahui secara jelas sebelumnya mengenai proses dan manfaat dari terapi *mindfulness*, sehingga lansia sedikit bingung dan belum terbiasa dengan terapi ini. Begitupun dengan lansia setelah dilakukan terapi *mindfulness* masih terdapat hasil yang buruk hal ini disebabkan oleh penurunan kognitif seperti tidak bisa konsentrasi dalam melakukan terapi *mindfulness*, lingkungan yang kurang nyaman, dan kurangnya konsisten (cepat bosan) dalam penerapan terapi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan efektivitas terapi *mindfulness* terhadap lansia di Desa Slawi Kulon dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Responden sebelum dilakukan terapi *mindfulness* rata-rata menunjukkan skor 14,62 yang dapat diartikan memiliki kualitas tidur yang buruk.
- 5.1.2 Responden setelah diterapkan terapi *mindfulness* mendapatkan skor rata-rata 4,82 menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur menjadi baik.
- 5.1.3 Terdapat pengaruh terapi *mindfulness* untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia di Desa Slawi Kulon dengan *p value* $0,000 < 0,05$.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Aplikatif

Diharapkan lansia dapat memahami dan mengaplikasikan hasil dari keefektivan terapi *mindfulness* untuk meningkatkan kualitas tidur kedalam kehidupan sehari-harinya. Diharapkan bisa menjadi salah satu referensi untuk pihak Desa Slawi Kulon terkait dengan terapi *mindfulness* dengan metode eksperimen terkait dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia.

5.2.2 Saran Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah tingkat pengetahuan bagi pembaca terkait keefektivan terapi *mindfulness* untuk menurunkan kualitas tidur yang buruk pada lansia yang menggunakan metode eksperimen dalam penerapannya.

5.2.3 Saran Metodologi

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menerapkan terapi *mindfulness* ini dengan baik dan dapat dikembangkan semenarik mungkin untuk diterapkan kembali pada lansia maupun remaja untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjaye-Gbewonyo, D., Ng, A. E., & Black, L. I. (2022). *Sleep Difficulties in Adults: United States*, 2020. NCHS Data Brief, 436, 1–8.
- Apriyani, Purba, N., & Krritianti Simarmata, R. (2022). Pengaruh Model Air (Auditory, Intellectually, Repetition) Terhadap Hasil Belajar Siswa Tema 2 Subtema 1 Kelas Iv Sdn 122347 Pematangsiantar. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling* , 4(5), 1171–1180.
- Association, A. P. (2022). *Sleep Disorder*. American Psychiatric Publishing. <https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>
- Astuti, D., Kristiyanti, L. S., & Akbar, I. R. (2023). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Smec Denka Indonesia. *JORAPI : Journal of Research and Publication Innovation*, 1(1), 70–82.
- Cahyanti, L., & Jamaludin, J. (2021). *Mindfulness* Meditasi Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hiv. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 199. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.824>
- Damanik, C., Fauza, Z., & Achmad, A. (2022). Hubungan Antara Pelaksanaan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan Itkes Wiyata Husada Samarinda. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 3(1), 68. <https://doi.org/10.35728/jkw.v3i1.507>
- Fitriani, A., Arief, F., & Shahib, N. (2021). Scoping Review : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Insomnia pada Lansia. *Spesia: Seminar Penelitian Sivitas Akademika Unisba*, 7(1), 367–374.
- Handayani, P. & yolanti. (2022). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Lembang Parinding Kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara. *Scientific Journals*, 1(2548–7140), 1–13. <https://www.journal.stikestanatoraja.ac.id/jikp/article/view/99>
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 187. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.187-195>
- Hutagalung, N., Marni, E., & Erianti, S. (2022). Faktor -Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat satu Program Studi Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 77–89. <https://doi.org/10.25311/jkh.vol2.iss1.535>
- Jepisa, T., & Riasmini, N. M. (2020). Karakteristik , Tingkat Depresi dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan *Characteristic , Depression Level , Physical Environment Factor with Sleep Quality of Geriatric Living at Pstw of Sumbar Provinces*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 152–159.
- Jiang, A., Stahl, S., Jiang, A., Rosario, M., Stahl, S., Gill, J. M., & Rusch, H. L. (2021). *Digital Commons @ Becker The effect of virtual mindfulness-based interventions on sleep quality : A systematic review of randomized controlled trials Please let us know how this document benefits you . The*

Effect of Virtual Mindfulness-Based Interventions.

- Kemenkes. (2023). Berhaji dan Lansia. Kementerian Kesehatan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>
- Kohyama, J. (2021). *Which Is More Important for Health: Sleep Quantity or Sleep Quality*.
- Lee, E. K. P., Wong, B., Chan, P. H. S., Zhang, D. D., Sun, W., Chan, D. C. C., Gao, T., Ho, F., Kwok, T. C. Y., & Wong, S. Y. S. (2022). Effectiveness of a *mindfulness* intervention for older adults to improve emotional well-being and cognitive function in a Chinese population: A randomized waitlist-controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/gps.5616>
- Leonardi Armando Goenawan, dr. S. K. . (n.d.). *Tidur Berkualitas, Aktivitas Lancar*. Rumah Sakit Pondok Indah. <https://www.rspondokindah.co.id/id/news/tidur-berkualitas--aktivitas-lancar>
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29–39.
- Manoppo, M. W., Pitoy, F. F., & Abigael, T. (2023). Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2098–2107. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10717>
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui *Activity Daily Living Training* Dengan Pendekatan komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Rineka Cipta*.
- Noviyanti, I. (2021). Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Pada Kaki Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Wijaya Kusuma Jatibening Baru Tahun 2019. *Jurnal Afiat Kesehatan Dan Anak*, 6(61), 2–3.
- Nugraha, F. A., Aisyiah, A., & Wowor, T. J. F. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMPN 254 Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 5(9), 3063–3076. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9242>
- Nugroho, H., Suri, oryza intan., & Putri, D. U. . (2021). Peningkatan Pengetahuan Lansia Mengenai Sulit Tidur Pada Lansia Dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Nurulicha, N., Herawati, Y., & Marsilia, I. D. (2023). Pengaruh Pemberian Inhalasi Aroma Terapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Lansia di Kelurahan Harjamukti Depok. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 371. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.682>
- Perini, F., Wong, K. F., Lin, J., Hassirim, Z., Ong, J. L., Lo, J., Ong, J. C., Doshi, K., & Lim, J. (2023). *Mindfulness*-based therapy for insomnia for older adults with sleep difficulties: A randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, 53(3), 1038–1048. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002476>
- Pramana, I. D. B. K. W., & Harahap, H. S. (2020). Manfaat kualitas tidur yang baik

- dalam mencegah demensia pada lansia. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 49–52.
- Pramana, I. D. B. K. W., & Harahap, H. S. (2020). Manfaat kualitas tidur yang baik dalam mencegah demensia pada lansia. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 49–52.
- Pratiwi, B. D. A., Chairani, R., Anwar, S., & Ferasinta. (2021). 2684-8988 2684-8996. *Jurnal of Telenursing (JOTING)*, 3, 163–170.
- Rahma, S. (2022). Aktivitas Fisik Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa. *Journal of Public Health Education*, 2(1), 269–276. <https://doi.org/10.53801/jphe.v2i1.106>
- Reisani Hardi Kamagi, J. S. (2021). Terapi Musik Pada Gangguan Tidur Insomnia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 6.
- Restu Abadi, Yodang yodang, A. G. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Sehat Pada Lansia Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. *Jurnal Doppler*, 6(2), 1–11. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/6388%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/6388/6082>
- Ridho Muhammad Reza, Eka Sari Setyaningsih, A. R. R. (2023). Efektivitas *Mindfulness* Training Teknik *Deep breathing* Untuk Meningkatkan Kontrol Diri Peserta Didik Kelas 10 SMA Negeri 6 Semarang. Prosiding Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling. <https://conference.upgris.ac.id/index.php/snbk/article/download/3787/2442/11686>
- Romadhoni, R. W., & Widiatie, W. (2020). The Effect of *Mindfulness* Therapy on Adolescent Stress Levels at Al-Hasan Watugaluh Orphanage in Diwek Jombang. *Analysis of Factors Affecting Technology Acceptance in Shopee Application Users Using the Technology Acceptance Model (TAM)*. *INSOLOGY: Journal of Science and Technology*, 4(2), 77–86. <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2312>
- Sariyani, M. D., Herliawati, P. A., & Winangsih, R. (2023). Manfaat Meditasi *Mindfulness* Untuk Meningkatkan Perhatian Dan Fokus Anak Disekolah Minggu Buddha. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 24–30. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i1.467>
- Sosial, R. M. (2019). Mensos Usulkan Batasan Usia Lansia Jadi 65 Tahun. Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://kemensos.go.id/berita-terkini/menteri-sosial/mensos-usulkan-batasan-usia-lansia-jadi-65-tahun>
- Sulana, I., Sekeon, S., & Mantjoro, E. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi. *Jurnal KESMAS*, 9(7), 37–45. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/31609>
- Sumarni, T., Andini, A., & Septiani, F. (2024). *Mindfulness* Untuk Menurunkan Stres.3(4). <https://doi.org/10.35960/pimas.v3i4.1658>
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>

- Tristianingsih, J., & Handayani, S. (2021). Determinan Kualitas Tidur Mahasiswa Kampus A di Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i2.5275>
- Utami, R. J., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Tidur Lansia Di Panti. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.135>
- Wahyudi, W. T., Djamaludin, D., & Wardiyah, A. (2019). Penyuluhan “Menjadi lansia yang aktif dan produktif” di UPTD. Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 42–46.
- Wahyuni, E. T., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2020). Hubungan Kebutuhan Tidur Dengan Aktivitas Fisik Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5694>
- Wang, F., Boros, S. (2021). *The Effect Of Phsical Activity On Sleep Quality. European Journal of Physiotherapy*. <https://doi.org/10.1080.21679169.2019.1623314>
- WHO, R. (2024). *Ageing and Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wicaksono, R. A., Hidayat, R. R., & Makhmudah, U. (2022). Studi Kepustakaan Penerapan Teori *Mindfulness* untuk Mereduksi Stres Akademik. *Jurnal Psikoedukasi Dan Konseling*, 5(2), 89. <https://doi.org/10.20961/jpk.v5i2.55745>
- 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>
- Wulandari, P. I., & Irwanto, I. (2022). Pendekatan *Mindfulness* dalam Menggambarkan Hubungan Rasa Syukur dan Kualitas Hidup pada Orang yang Hidup dengan Lupus. *Psikodimensia*, 21(1), 15–26. <https://doi.org/10.24167/psidim.v21i1.3582>
- Yanti, L., Rizzal, A. F., Sari, N. L. P. D. Y., Hidayat, A. T., Paneo, S. A. R., & Pradana, A.A. (2022). Sosialisasi Penanganan Kegawatdaruratan Psikososial pada Lansia di Masyarakat. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(1), 21–27. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i1.289>
- Zheng, J., Zang, X., & Xu, X. (2024). Dampak *Mindfulness* pada kualitas tidur pada karyawan perusahaan yang inovatif : Mediasi berantai Kecemasan Interaksi Sosial dan. 1–22.
- Zhou, H., Zhu, Z., Feng, X., & Zhang, R. (2023). *Kesadaran rendah terkait dengan kualitas tidur yang buruk dari remaja paruh baya hingga dewasa baru : model proses yang melibatkan ketahanan dan disfungsi emosional*.

Lampiran 1 Lembar Surat Izin Penelitian Dan Balasan Surat Izin Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR SURAT IZIN PENELITIAN DAN BALASAN SURAT IZIN PENELITIAN
---	--	---

 YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keperawatan Kesehatan Kerja (D-IV), Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII) Jl. Cut Nyak Dhien, Kaligayu Telp. (0283) 4197570 – 4197571, Fax. (0283) 4138450 Slawi, E-mail: Bhamada@bhamada.ac.id 64.40000000 106°14.11000000 - 105°16/0000 Nomor : 501 / FIK.UNIV.BMD/HM/IV/2025 Slawi, 21 April 2025 Lamp : - Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada Yth. Kepala Kantor Balai Desa Slawi di Tempat Dengan hormat, Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin untuk melaksanakan penelitian serta pengambilan data, bagi mahasiswa kami atas nama : Nama : Nandinita Risha Nur Alya NIM : C1021026 Nama Pembimbing : 1. Deni Irawan, M.Kep. 2. Jumrotun Nirmah, M.Kep. Judul Skripsi : Efektivitas Terapi Mindfulness Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon Demikian untuk dijadikan perkara, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.  Fakultas Ilmu Kesehatan Dekan, Nandinita Risha Nur Alya, M.Kes NIM. 1978.11.09.02.022 Tembusan disampaikan kepada : 1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners 2) Peringgal	 PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL KECAMATAN SLAWI DESA SLAWI KULON Jalan Merak Nomor 1 Telp. (0283) 491486 Slawi 52419 No : 338/ TS / VI / 2025 Slawi Kulon, 2 Mei 2025 Lamp : - Hal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada Yth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di- Tempat Assalamualaikum Wr.Wb. Mendasari Surat dari Universitas Bhamada Slawi Nomor: 502/ FIK.UNIV.BMD/HM/IV/2025 perihal permohonan ijin Penelitian dan Pengambilan Data guna pembuatan Proposal Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa dengan: nama : Nandinita Risha Nur Alya NIM : C1021026 judul skripsi : Efektivitas Terapi Mindfulness Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Slawi Kulon Kami dari Pemerintah Desa Slawi Kulon dengan ini memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih. Wassalamualaikum Wr.Wb. Kepala Desa Slawi Kulon  Kepala Desa Slawi Kulon Tembusan : 1. Arsip
--	--

Lampiran 2 Lembar Layak Etik Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR LAYAK ETIK PENELITIAN
---	--	---



KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

Alamat: Jl. Cut Nyak Dhien No. 16 Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal
Telp. (0283) 697570, 697571 Fax. (0283) 6198450 Website : sim-epk.bhamada.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.063/Univ.Bhamada/KEP.EC/V/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NANDINITA RISHA NUR ALYA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Bhamada Slawi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"EFEKTIVITAS TERAPI MINDFULNESS TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA SLAWI KULON"

"EFFECTIVENESS OF ATTENTION THERAPY ON SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY IN SLAWI KULON VILLAGE"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Mei 2025 sampai dengan tanggal 21 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 21, 2025 until May 21, 2026.



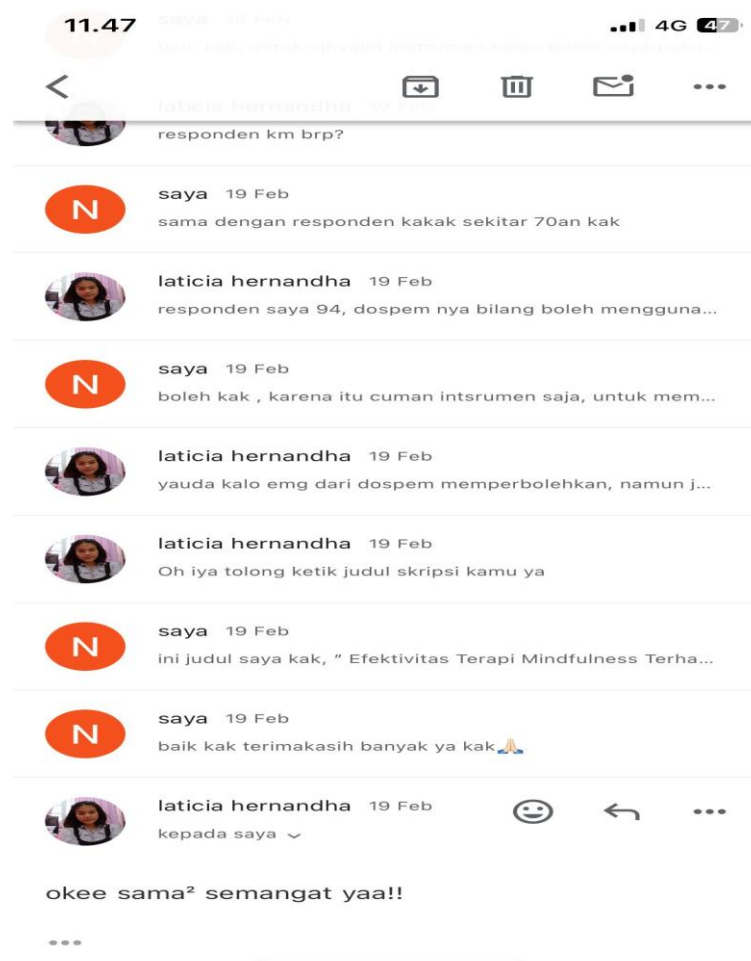
May 21, 2025
Chairperson,



Ramadhan Putra Satria, S.Kep.Ns.,M.Kep

Lampiran 3 Lembar Surat Izin Kuesioner PSQI

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR SURAT IZIN KUESIONER <i>PSQI</i>
---	--	--



Lampiran 4 Lembar Hasil Uji Validitas

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR HASIL UJI VALIDITAS
---	--	---

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?	0,433	0,329	Valid
Berapa lama yang anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?	0,568	0,329	Valid
Jam berapa biasanya anda bangun pagi?	0,433	0,329	Valid
Berapa jam lama tidur anda tiap malam?	0,347	0,329	Valid
Seberapa sering anda tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit?	0,568	0,329	Valid
Seberapa sering anda terbangun tengah malam atau dini hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda batuk atau mendengkur keras saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda merasa terlalu kepanasan saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid

Seberapa sering anda mengalami mimpi buruk saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda merasa kesakitan saat tidur malam hari? (Misal: kram, pegal, nyeri)	0,744	0,329	Valid
Adakah hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari? Kalau ada, seberapa sering?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga atau tidak merasa ngantuk saat melakukan aktivitas?	0,376	0,329	Valid
Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?	0,555	0,329	Valid
Bagaimana kualitas tidur anda selama satu bulan terakhir?	0,555	0,329	Valid

Lampiran 5 Lembar Hasil Uji Reliabilitas

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR HASIL UJI RELIABILITAS
---	---	---

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	17

Lampiran 6 Lembar Tabulasi Hasil Penelitian (*Pretest & Posttest*)

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR TABULASI HASIL PENELITIAN (PRETEST & POSTTEST)
---	--	--

Tabel Pre Test

No	Nama Responden	Pertanyaan							Jumlah	Kategori	Coding
		K.1	K.2	K.3	K.4	K.5	K.6	K.7			
1.	Ny.P	3	3	3	2	2	0	1	14	Buruk	2
2.	Ny.N	3	3	2	3	3	0	2	16	Buruk	2
3.	NY.Z	3	2	3	1	2	0	2	13	Buruk	2
4.	TN.R	3	3	2	3	2	0	2	15	Buruk	2
5.	NY.M	3	2	2	3	3	0	1	14	Buruk	2
6.	NY.S	3	3	2	2	2	0	2	14	Buruk	2
7.	TN.D	3	2	2	2	2	0	1	12	Buruk	2
8.	NY.A	3	2	3	2	1	0	1	12	Buruk	2
9.	NY.T	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2
10.	NY.M	3	3	3	3	3	0	3	21	Buruk	2
11.	NY.R	3	2	2	2	2	0	2	13	Buruk	2
12.	NY.W	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
13.	NY. E	3	2	3	3	3	0	3	17	Buruk	2
14.	NY.S	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2
15.	TN. K	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
16.	NY.D	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
17.	NY.S	3	2	2	2	3	0	1	13	Buruk	2
18.	NY.C	3	3	3	3	3	0	3	21	Buruk	2
19.	NY.L	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
20.	NY.B	2	2	2	1	3	0	1	11	Buruk	2
21.	NY.Y	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
22.	NY.K	3	2	2	2	2	0	2	13	Buruk	2
23.	NY.M	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
24.	NY.J	2	2	3	3	2	0	1	13	Buruk	2
25.	NY. I	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
26.	NY.G	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2
27.	NY. E	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
28.	NY.L	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
29.	NY.Z	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
30.	NY. R	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
31.	NY.W	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2

32.	NY.O	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2
33.	NY.P	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
34.	NY. A	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
35.	NY.H	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
36.	NY.F	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
37.	NY.I	3	2	2	2	3	0	2	14	Buruk	2
38.	NY.Q	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
39.	NY.V	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2
40.	NY.A	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
41.	NY.S	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
42.	NY.F	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2
43.	NY. D	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
44.	NY.O	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
45.	NY.Y	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
46.	NY.N	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
47.	NY.A	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
48.	NY.S	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
49.	NY.R	3	2	2	2	2	0	1	12	Buruk	2
50.	NY.N	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2
51.	NY.U	3	2	2	2	2	0	1	12	Buruk	2
52.	NY.B	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
53.	NY. I	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
54.	NY.S	3	2	3	1	3	0	1	13	Buruk	2
55.	NY.U	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2
56.	NY.M	3	2	3	3	2	0	1	14	Buruk	2
57.	NY.T	3	3	3	2	2	0	1	14	Buruk	2
58.	NY. K	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
59.	NY.A	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
60.	NY.F	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
61.	NY.M	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
62.	NY.T	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
63.	NY.B	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
64.	NY.Z	3	2	3	1	2	0	1	12	Buruk	2
65.	NY.P	3	2	2	1	2	0	2	12	Buruk	2
66.	NY.S	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
67.	NY.A	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
68.	NY.E	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
69.	NY. N	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
70.	NY.B	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2
71.	NY.W	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
72.	NY.G	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2
73.	NY. M	3	2	3	2	3	0	0	13	Buruk	2

74.	NY.L	3	2	3	2	3	0	1	14	Buruk	2
75.	NY.R	3	3	3	2	3	0	1	15	Buruk	2
76.	NY.S	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2
77.	NY.D	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
78.	NY.S	3	2	3	2	3	0	1	14	Buruk	2
79.	NY. M	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
80.	NY.L	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
81.	NY.S	3	2	3	2	3	0	0	13	Buruk	2
82.	NY.D	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
83.	NY.P	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2
84.	NY.Y	3	2	3	2	1	0	1	12	Buruk	2
85.	NY.N	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
86.	NY.U	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
87.	NY.F	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
88.	NY.E	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
89.	NY.I	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2
90.	NY.M	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2
91.	NY.W	3	2	3	2	1	0	1	12	Buruk	2
92.	NY.M	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
93.	NY.S	3	3	3	2	3	0	1	15	Buruk	2
94.	NY.T	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2
95.	NY.P	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2
96.	NY.S	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2
97.	NY.H	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
98.	NY.D	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2
99.	NY.N	3	2	3	2	3	0	1	14	Buruk	2

Tabel Post Test

No	Nama Responden	Pertanyaan							Jumlah	Kategori	Coding
		K. 1	K. 2	K. 3	K. 4	K. 5	K. 6	K. 7			
1.	Ny.P	1	1	2	0	1	0	0	5	Baik	1
2.	NY.N	3	3	2	3	0	0	0	11	Buruk	2
3.	NY.Z	1	1	2	0	0	0	1	5	Baik	1
4.	TN.R	0	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1
5.	NY.M	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik	1
6.	NY.S	1	1	1	0	0	0	1	4	Baik	1
7.	TN.D	1	0	1	0	0	0	1	3	Baik	1
8.	NY.A	1	1	2	0	0	0	0	4	Baik	1
9.	NY.T	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	1
10.	NY.M	2	2	2	3	2	0	2	13	Buruk	2
11.	NY.R	1	2	1	0	0	0	1	5	Baik	1
12.	NY.W	2	2	2	3	2	0	1	12	Buruk	2
13.	NY.E	1	0	1	0	0	0	1	3	Baik	1
14.	NY.S	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	1
15.	TN.K	1	0	1	0	2	0	0	4	Baik	1
16.	NY.D	2	0	1	0	1	0	1	5	Baik	1
17.	NY.S	0	0	1	0	2	0	0	3	Baik	1
18.	NY.C	2	2	1	3	1	0	2	11	Buruk	2
19.	NY.L	0	0	2	1	1	0	0	4	Baik	1
20.	NY.B	1	0	1	0	2	0	1	5	Baik	1
21.	NY.Y	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
22.	NY.K	1	1	0	1	1	0	1	5	Baik	1
23.	NY.M	0	1	0	1	1	0	0	3	Baik	1
24.	NY.J	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
25.	NY.I	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
26.	NY.G	1	0	2	0	0	0	0	3	Baik	1
27.	NY.E	0	0	2	0	1	0	0	3	Baik	1
28.	NY.L	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
29.	NY.Z	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
30.	NY.R	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
31.	NY.W	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
32.	NY.O	2	2	2	3	2	0	1	13	Buruk	2
33.	NY.P	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
34.	NY.A	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
35.	NY.H	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
36.	NY.F	1	0	2	1	1	0	0	5	Baik	1
37.	NY.I	1	0	0	0	1	0	0	2	Baik	1
38.	NY.Q	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1

39.	NY.V	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
40.	NY.A	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
41.	NY.S	0	0	2	0	1	0	0	3	Baik	1
42.	NY.F	3	3	1	0	2	0	2	11	Buruk	2
43.	NY.D	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
44.	NY.O	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
45.	NY.Y	1	0	0	0	1	0	1	3	Baik	1
46.	NY.N	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	1
47.	NY.A	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
48.	NY.S	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
49.	NY.R	1	0	1	0	0	0	1	3	Baik	1
50.	NY.N	1	0	2	0	0	0	0	3	Baik	1
51.	NY.U	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
52.	NY.B	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
53.	NY.I	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
54.	NY.S	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
55.	NY.U	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
56.	NY.M	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
57.	NY.T	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
58.	NY.K	3	2	2	2	2	0	2	13	Buruk	2
59.	NY.A	0	0	2	0	1	0	0	3	Baik	1
60.	NY.F	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	1
61.	NY.M	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
62.	NY.T	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
63.	NY.B	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
64.	NY.Z	1	0	2	0	0	0	0	3	Baik	1
65.	NY.P	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
66.	NY.S	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
67.	NY.A	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
68.	NY.E	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
69.	NY.N	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
70.	NY.B	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
71.	NY.W	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
72.	NY.G	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
73.	NY.M	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
74.	NY.L	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
75.	NY.R	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
76.	NY.S	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
77.	NY.D	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	1
78.	NY.S	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
79.	NY.M	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	1
80.	NY.L	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1

81.	NY.S	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
82.	NY.D	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
83.	NY.P	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
84.	NY.Y	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
85.	NY.N	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
86.	NY.U	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
87.	NY.F	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
88.	NY.F	2	2	2	3	2	0	1	12	Buruk	2
89.	NY.I	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
90.	NY.M	2	2	2	2	1	0	2	11	Buruk	2
91.	NY.W	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
92.	NY.M	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
93.	NY.S	0	0	1	0	1	0	0	2	Baik	1
94.	NY.T	1	0	1	0	1	0	1	3	Baik	1
95.	NY.P	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
96.	NY.S	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
97.	NY.H	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
98.	NY.D	3	2	2	2	0	1	1	11	Buruk	2
99.	NY.L	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1

Lampiran 7 Lembar Skor Hasil *Pretest dan Posttest*

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR SKOR HASIL PRETEST DAN POSTTEST
---	--	---

	PRETEST			POSTEST	Selisih
SKOR	CODING		SKOR	CODING	
14	2		5	1	9
16	2		11	2	5
13	2		5	1	8
15	2		4	1	11
14	2		5	1	9
14	2		4	1	10
12	2		3	1	9
12	2		4	1	8
15	2		5	1	10
21	2		13	2	8
13	2		5	1	8
17	2		12	2	5
17	2		3	1	14
15	2		4	1	11
16	2		4	1	12
14	2		5	1	9
13	2		3	1	10
21	2		11	2	10
13	2		4	1	9
11	2		5	1	6
16	2		3	1	13
13	2		5	1	8
17	2		3	1	14
12	2		4	1	8
14	2		4	1	10
15	2		3	1	12
17	2		3	1	14
14	2		4	1	10
17	2		3	1	14
16	2		4	1	12
15	2		4	1	11

18	2		13	2	5
13	2		5	1	8
14	2		3	1	11
16	2		4	1	12
17	2		5	1	12
14	2		2	1	12
16	2		3	1	13
18	2		4	1	14
15	2		3	1	12
17	2		3	1	14
18	2		11	2	7
16	2		4	1	12
15	2		3	1	12
16	2		3	1	13
14	2		5	1	9
16	2		4	1	12
15	2		4	1	11
12	2		3	1	9
14	2		3	1	11
12	2		4	1	8
15	2		5	1	10
13	2		4	1	9
13	2		5	1	8
15	2		4	1	11
12	2		4	1	8
14	2		3	1	11
17	2		13	2	4
14	2		3	1	11
16	2		4	1	12
13	2		5	1	8
15	2		4	1	11
14	2		3	1	11
14	2		4	1	10
12	2		3	1	9
13	2		4	1	9
15	2		5	1	10
13	2		4	1	9
13	2		5	1	8
12	2		5	1	7
15	2		4	1	11
12	2		3	1	9

13	2		4	1	9
14	2		3	1	11
15	2		4	1	11
18	2		13	2	5
13	2		5	1	8
14	2		3	1	11
17	2		4	1	13
13	2		5	1	8
13	2		4	1	9
15	2		5	1	10
12	2		4	1	8
12	2		5	1	7
15	2		5	1	10
14	2		4	1	10
13	2		5	1	8
16	2		12	2	4
14	2		3	1	11
15	2		11	2	4
12	2		5	1	7
13	2		4	1	9
15	2		2	1	13
16	2		3	1	13
12	2		3	1	9
18	2		5	1	13
16	2		4	1	12
17	2		11	2	6
14	2		3	1	11

Lampiran 8 Lembar Hasil Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR HASIL PENELITIAN
---	---	---

Analisis Univariat

Statistics			
		PRETEST	POSTTEST
N	Valid	99	99
	Missing	0	0
Mean		14.62	4.82
Std. Error of Mean		.198	.267
Median		14.00	4.00
Mode		14	4
Std. Deviation		1.968	2.655
Variance		3.872	7.048
Range		10	11
Minimum		11	2
Maximum		21	13
Sum		1447	477

Sebelum dilakukan terapi mindfulness					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.0	1.0	1.0
	12	13	13.1	13.1	14.1
	13	18	18.2	18.2	32.3
	14	19	19.2	19.2	51.5
	15	18	18.2	18.2	69.7
	16	13	13.1	13.1	82.8
	17	10	10.1	10.1	92.9
	18	5	5.1	5.1	98.0
	21	2	2.0	2.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Sesudah dilakukan terapi mindfulness					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2.0	2.0	2.0
	3	27	27.3	27.3	29.3
	4	34	34.3	34.3	63.6
	5	25	25.3	25.3	88.9
	11	5	5.1	5.1	93.9
	12	2	2.0	2.0	96.0
	13	4	4.0	4.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST – PRETEST	Negative Ranks	99 ^a	50.00	4950.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	99		
a. POSTTEST < PRETEST				
b. POSTTEST > PRETEST				
c. POSTTEST = PRETEST				

Test Statistics ^a	
	POSTTEST - PRETEST
Z	-8.657 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on positive ranks.	

Lampiran 9 Lembar Skoring

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR SKORING
---	---	--

Tabel skoring PSQI

Komponen	Keterangan
Komponen 1	Skor pertanyaan no.9
Komponen 2	Skor pertanyaan no.2 + 5a Skor pertanyaan no. 2 (< 15 menit=0),(16-30 menit=1) (31-60 menit=2), (.60 menit =3)= skor pertanyaan no.5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut nilainya 0, maka skornya= 0, jika penjumlahan 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3
Komponen 3	Skor pertanyaan no. 4 (.7=0:6-7=1: 5-6=2: <5=3)
Komponen 4	Jumlah jam tidur pulas no. 4/ jumlah jam ditempat tidur(kalkulasi no 1&3) x100%(>85=0, 75-84%= 1, 65-74%+ 2, <65%=3)
Komponen 5	Jumlah skor 5b hingga 5j (bila jumlahnya 0 maka skornya=0, jika jumlah 1-9=1:10-18+2: 18-27+3
Komponen 6	Skor pertanyaan no 6
Komponen 7	Skor pertanyaan no 7+ no 8, jika jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-2=1,3-4=2:5-6=3
Total skor	Jumlah skor kompeten 1-7 (≤ 5 baik, $> 5-21$: buruk)

Lampiran 10 Lembar Coding Kualitas Tidur (*Pre dan Post*)

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR CODING KUALITAS TIDUR (PRE DAN POST)
---	--	---

No Res	K.1	K.2	K.3	K.4	K.5	K.6	K.7	Total Pre	Kategori	Coding	No Res	K.1	K.2	K.3	K.4	K.5	K.6	K.7	Total Post	Kategori	CODING
1	3	3	3	2	2	0	1	14	Buruk	2	1	1	1	2	0	1	0	0	5	Baik	1
2	3	3	2	3	3	0	2	16	Buruk	2	2	3	3	2	3	0	0	0	11	Buruk	2
3	3	2	3	1	2	0	2	13	Buruk	2	3	1	1	2	0	0	0	1	5	Baik	1
4	3	3	2	3	2	0	2	15	Buruk	2	4	0	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1
5	3	2	2	3	3	0	1	14	Buruk	2	5	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik	1
6	3	3	2	2	2	0	2	14	Buruk	2	6	1	1	1	0	0	0	1	4	Baik	1
7	3	2	2	2	2	0	1	12	Buruk	2	7	1	0	1	0	0	0	1	3	Baik	1
8	3	2	3	2	1	0	1	12	Buruk	2	8	1	1	2	0	0	0	0	4	Baik	1
9	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2	9	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	1
10	3	3	3	3	3	0	3	21	Buruk	2	10	2	2	2	3	2	0	2	13	Buruk	2
11	3	2	2	2	2	0	2	13	Buruk	2	11	1	2	1	0	0	0	1	5	Baik	1
12	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	12	2	2	2	3	2	0	1	12	Buruk	2
13	3	2	3	3	3	0	3	17	Buruk	2	13	1	0	1	0	0	0	1	3	Baik	1
14	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2	14	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	1
15	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	15	1	0	1	0	2	0	0	4	Baik	1
16	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	16	2	0	1	0	1	0	1	5	Baik	1
17	3	2	2	2	3	0	1	13	Buruk	2	17	0	0	1	0	2	0	0	3	Baik	1
18	3	3	3	3	3	0	3	21	Buruk	2	18	2	2	1	3	1	0	2	11	Buruk	2
19	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	19	0	0	2	1	1	0	0	4	Baik	1
20	2	2	2	1	3	0	1	11	Buruk	2	20	1	0	1	0	2	0	1	5	Baik	1
21	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	21	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1

22	3	2	2	2	2	0	2	13	Buruk	2	22	1	1	0	1	1	0	1	5	Baik	1
23	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	23	0	1	0	1	1	0	0	3	Baik	1
24	2	2	3	3	2	0	1	13	Buruk	2	24	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
25	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	25	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
26	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2	26	1	0	2	0	0	0	0	3	Baik	1
27	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	27	0	0	2	0	1	0	0	3	Baik	1
28	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	28	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
29	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	29	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
30	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	30	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
31	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	31	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
32	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2	32	2	2	2	3	2	0	2	13	Buruk	2
33	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	33	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
34	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	34	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
35	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	35	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
36	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	36	1	0	2	1	1	0	0	5	Baik	1
37	3	2	2	2	3	0	2	14	Buruk	2	37	1	0	0	0	1	0	0	2	Baik	1
38	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	38	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
39	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2	39	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
40	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	40	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
41	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	41	0	0	2	0	1	0	0	3	Baik	1
42	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2	42	3	3	1	0	2	0	2	11	Buruk	2
43	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	43	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
44	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	44	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
45	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	45	1	0	0	0	1	0	1	3	Baik	1
46	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	46	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	1
47	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	47	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
48	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	48	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
49	3	2	2	2	2	0	1	12	Buruk	2	49	1	0	1	0	0	0	1	3	Baik	1
50	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2	50	1	0	2	0	0	0	0	3	Baik	1
51	3	2	2	2	2	0	1	12	Buruk	2	51	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1

52	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	52	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
53	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	53	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
54	3	2	3	1	3	0	1	13	Buruk	2	54	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
55	3	3	3	2	2	0	2	15	Buruk	2	55	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
56	3	2	3	3	2	0	1	14	Buruk	2	56	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
57	3	3	3	2	2	0	1	14	Buruk	2	57	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
58	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	58	3	2	2	2	2	0	2	13	Buruk	2
59	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	59	0	0	2	0	1	0	0	3	Baik	1
60	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	60	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	1
61	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	61	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
62	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	62	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
63	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	63	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
64	3	2	3	1	2	0	1	12	Buruk	2	64	1	0	2	0	0	0	0	3	Baik	1
65	3	2	2	1	2	0	2	12	Buruk	2	65	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
66	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	66	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
67	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	67	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
68	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	68	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
69	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	69	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
70	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2	70	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
71	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	71	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
72	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2	72	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
73	3	2	3	2	3	0	0	13	Buruk	2	73	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
74	3	2	3	2	3	0	1	14	Buruk	2	74	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
75	3	3	3	2	3	0	1	15	Buruk	2	75	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
76	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2	76	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2
77	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	77	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	1
78	3	2	3	2	3	0	1	14	Buruk	2	78	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
79	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	79	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	1
80	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	80	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
81	3	2	3	2	3	0	0	13	Buruk	2	81	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1

82	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	82	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
83	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2	83	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
84	3	2	3	2	1	0	1	12	Buruk	2	84	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
85	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	85	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
86	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	86	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
87	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	87	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
88	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	88	2	2	2	3	2	0	1	12	Buruk	2
89	3	2	3	2	2	0	2	14	Buruk	2	89	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
90	3	2	3	2	3	0	2	15	Buruk	2	90	2	2	2	2	1	0	2	11	Buruk	2
91	3	2	3	2	1	0	1	12	Buruk	2	91	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
92	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	92	1	0	2	0	1	0	0	4	Baik	1
93	3	3	3	2	3	0	1	15	Buruk	2	93	0	0	1	0	1	0	0	2	Baik	1
94	3	3	3	2	3	0	2	16	Buruk	2	94	1	0	1	0	1	0	1	3	Baik	1
95	3	2	3	2	2	0	0	12	Buruk	2	95	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1
96	3	3	3	3	3	0	3	18	Buruk	2	96	1	0	2	0	1	0	1	5	Baik	1
97	3	2	3	2	2	0	1	13	Buruk	2	97	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1
98	3	3	3	3	3	0	2	17	Buruk	2	98	3	2	2	2	1	0	1	11	Buruk	2
99	3	2	3	2	3	0	1	14	Buruk	2	99	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1

Lampiran 11 Lembar Standar Operasional Prosedur

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
---	--	--

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TERAPI *MINDFULNESS*

Pengertian	<i>Mindfulness</i> adalah aktivitas yang dilakukan dengan penuh perhatian, pada setiap momen yang ada di saat ini. <i>Mindfulness</i> mendorong individu untuk memperhatikan dan menerima perasaan, pikiran-pikiran negatif dan tidak menghindarinya.
Tujuan	Untuk mengelola emosi dan meningkatkan kualitas tidur yang baik tanpa adanya efek samping yang membahayakan.
Pra-Interaksi	1. Menyiapkan diri responden senyaman mungkin 2. Menyiapkan lingkungan sekitar yang nyaman dan tenang
Orientasi	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur terapi <i>mindfulness</i> dan tujuan diterapkan 3. Menanyakan kesiapan dan persetujuan responden 4. Melakukan kontrak waktu
Tahap Kerja	1. Memposisikan diri senyaman mungkin dengan posisi duduk tegak lurus 90 derajat, punggung dalam posisi yang lurus 2. Sebelum dilakukan terapi, minum air putih terlebih dahulu, supaya lebih fokus dalam menjalani terapi 3. Tundukan kepala, kemudian lihat diri sendiri, pejamkan mata, tarik nafas, tahan dan lepaskan perlahan (mengucap kalimat positif "aku bahagia, aku bisa" sesuai kepercayaan masing-masing, jika beragama muslim bisa dengan mengucap kalimat "istighfar") 4. Berfikir positif bahwa anda mampu dan bisa (memotivasi diri "aku bisa, aku mampu". 5. Validasi emosi atau rasakan emosi tersebut (dirasakan kesedihannya, rasakan emosi yang terjadi pada peristiwa yang membuat sedih dan marah) 6. Menerima dengan memaafkan diri sendiri 7. Lepaskan dan berdoa sesuai dengan kepercayaan masing-masing untuk memotivasi diri sendiri dan menenangkan pikiran 8. Dalam hitungan ke 5 membuka mata sambil rasakan perasaan damai.
Terminasi	1. Mengevaluasi perasaan setelah melakukan terapi 2. Mendiskusikan umpan balik dalam terapi <i>mindfulness</i> 3. Melakukan kontrak waktu, dan tempat untuk kegiatan berikutnya.

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LRMBAR JADWAL PENELITIAN
---	--	---

[illegible]

Lampiran 13 Lembar Kuesioner

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR KUESIONER
---	--	-----------------------------

KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Petunjuk:

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur bapak/ibu selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar dan hari selama seminggu yang lalu. Kami harap bapak/ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan untuk jawaban pertanyaan 5-9 cukup dengan memberikan tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang tersedia.

A. Identitas Responden

1. Nama :

B. Karakteristik Responden

1. Usia :

2. Jenis kelamin :

a. ☐ Laki-laki

b. ☐ Perempuan

3. Status pendidikan :

a. ☐ Tidak sekolah

b. ☐ SD

c. ☐ SMP

d. ☐ SMA

e. ☐ Diploma/Sarjana

4. Status pekerjaan

a. ☐ Bekerja

b. () Tidak bekerja

5. Status pernikahan

a. () Menikah

b. () Belum menikah

C. Riwayat Penyakit

a. () Ada

b. () Tidak

Selama seminggu terakhir,

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?

.....

2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?

.....

3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun dipagi hari?

.....

4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

.....

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai.

No.	Pertanyaan	≥3x seminggu	2x seminggu	1x seminggu	Tidak pernah
5.	Dalam seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami: a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun pada tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun di malam hari untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman saat tidur di malam hari				
	e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur di malam hari				
	f. Merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari				
	g. Merasa terlalu kepanasan saat tidur di malam hari				
	h. Mengalami mimpi buruk saat tidur di malam hari				
	i. Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (seperti;				

	pegal,kram dan nyeri)				
	j. Hal ini yang membuat kualitas tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan: k. Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?				
6.	Selama seminggu yang lalu, apakah anda mengkonsumsi obat yang menyebabkan kantuk? (resep dokter maupun bebas)				
7.	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami ketidak sulitan atau tetap segar/terjaga/ tidak merasa kantuk ketika makan, atau melakukan aktivitas lain?				
		Tidak antusias	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
8.	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang akan dihadapi?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
9.	Bagaimana kualitas tidur anda dalam satu bulan?				

Lampiran 14 Lembar Informasi Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR INFORMASI PENELITIAN
---	--	--

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Saya Nnndinita Risha Nur Alya, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang akan melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon". Sehubungan dengan adanya hal tersebut, saya meminta izin dengan hormat kepada pihak Desa Slawi Kulon yang telah mengizinkan warganya untuk ikut serta dalam penelitian. Sebelumnya saya ucapkan terimakasih atas ketersediaan waktunya warga Desa Slawi Kulon terutama para lansia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Berikut saya akan menjelaskan mengenai tahap dalam penelitian saya:

1. Tujuan penelitian dan manfaat penelitian
Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui "Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon". Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah untuk menambah wawasan bagi warga Desa Slawi Kulon terutama lansia mengenai terapi *mindfulness* terhadap kualitas tidur.
2. Pengisian kuesioner
Lansia yang kumpulkan di tempat pertemuan bersedia mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan terkait dengan kualitas tidur. Diharapkan dalam pengisian kuesioner *PSQI* (kualitas tidur) para responden mengisi dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya.
3. Etika penelitian
 - a. Peneliti tidak membebankan biaya terhadap saudara/i.
 - b. Seluruh informasi mengenai lansia bersifat rahasia dan anonim baik informasi dan gambar berupa foto lainnya.
 - c. Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping maupun resiko yang berbahaya, karena dalam penelitian ini penerapannya hanya memfokuskan pada kefousan diri dan kontrol diri.

Jika ada pertanyaan maupun saran terkait dengan penelitian ini saudara/i dapat menghubungi saya melalui nomor 0858-6954-7251 atau melalui email nandinitarisha06@gmail.com. Jika bapak/ibu berkenan memberikan izin kepada lansia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon untuk mengisi surat persetujuan yang telah disediakan. atas perhatiannya dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Slawi, Mei 2025

Nandinita Risha Nur Alya

Lampiran 15 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
---	--	---

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,

Yth. Calon Responden Penelitian di Desa Slawi Kulon

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi maksud dan tujuan untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan pengambilan data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Bhamada Slawi.

Saya mengharap jawaban yang bapak/ibu berikan sesuai dengan pendapat dari masing-masing bapak/ibu tanpa adanya pengaruh dari orang lain. Saya menjamin akan kerahasiaan pendapat dan identitas bapak/ibu. Informasi yang bapak/ibu berikan hanya saya gunakan untuk mengembangkan keilmuan dalam keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lainnya.

Atas perhatian dan ketersediaan saya ucapkan terima kasih.

Slawi, Mei 2025

Nandiita Risha Nur Alya

Lampiran 16 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
---	--	---

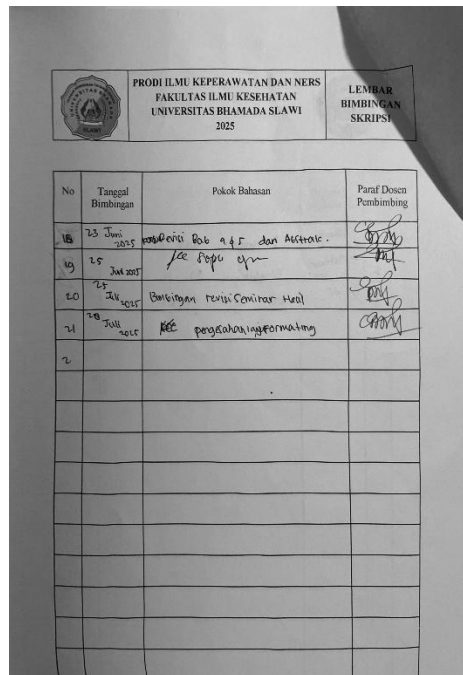
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa bersedia dalam berpartisipasi pengambilan data atau sebagai responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Bhamada Slawi yang bernama Nandinita Risha Nur Alya yang berjudul "Efektivitas Terapi *Mindfulness* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Slawi Kulon". Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini besar manfaat bagi peningkatan keilmuan keperawatan dan akan menjamin kerahasiaan.

Slawi, Mei 2025

Responden

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
---	--	---





Lampiran 18 Lembar Dokumentasi Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	DOKUMENTASI PENELITIAN
---	---	---





Lampiran 19 Lembar Sertifikat *Mindfulness*

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR SERTIFIKAT <i>MINDFULNESS</i>
---	--	---



CURICULUM VITAE



A. Identitas

Nama : Nandinita Risha Nur Alya

Tempat/tanggal lahir : Tegal, 06 April 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : Jl. Kh Mas Mansyur Blok. K No. 22 Rt 04/05
Slawi Kulon Kab.Tegal, Jawa Tengah

Alamat Email : nandinitarisha06@gmail.com

Nama Orang tua : Ayah : Nur Hadiman, S.H.
Ibu : Susi Maryani, SPd.

B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Purwanida Slawi	2008-2009
2	SDN 03 Slawi Kulon	2009-2015
3	SMPN 1 Slawi	2015-2018
4	SMKN 1 Kota Tegal	2018-2021
5	Universitas Bhamada Slawi	2021-2025