



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : info@stikesbethesda.ac.id Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

NOMOR : 178.5/SB/SK.Bskripsi/VIII/2023

TENTANG

PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA ANGGARAN T.A. 2020/2021 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta,

MENIMBANG : 1. Bahwa dalam rangka menunjang kelancaran pembelajaran mahasiswa khususnya Prodi Keperawatan Program Sarjana mata kuliah Skripsi, maka dipandang perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi.

2. Bahwa Dosen Pembimbing Skripsi ditetapkan dengan Surat Keputusan.

3. Bahwa hal menetapkan Dosen Pembimbing Skripsi, menjadi bagian dari tugas, hak, wewenang, dan tanggung jawab Ketua STIKES Bethesda Yakkum.

MENINGGAT : 1. PP RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.

2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI nomor: 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.

3. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi

4. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) Indonesia Nomor : 0621/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021 untuk Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

5. Surat Keputusan Pengurus YAKKUM nomor: 219-Ps/PUK.STIKES.BETHESDA/VII/2022, tentang Pengangkatan Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. sebagai Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

6. Surat Keputusan Ketua SIKES Bethesda Yakkum nomor : 134.1/SB/SK.Maba.Sarjana/IX/2020 tentang Penetapan Mahasiswa Baru Program Studi Keperawatan Program Sarjana TA. 2020/2021.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- Pertama : Menunjuk dan menetapkan nama-nama dosen yang tersebut dalam lampiran surat keputusan ini, untuk membimbing Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana TA. 2020/2021.
- Kedua : Tugas Dosen sebagai Pembimbing Skripsi adalah sebagai berikut :
1. Mengarahkan mahasiswa agar proses penelitian dapat berjalan secara optimal.
 2. Memberi motivasi kepada mahasiswa agar mahasiswa tersebut tetap bersemangat tinggi dalam mengerjakan skripsinya, terutama jika menghadapi kendala atau hal-hal yang bisa mempengaruhi proses penelitian.
 3. Membantu mahasiswa dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang dialami.
 4. Secara rutin dan kontinyu memantau kemajuan yang dialami mahasiswa dan memeriksa pekerjaan-pekerjaan yang dibuat oleh mahasiswa sebagai bagian dari skripsi dan memberikan koreksi ataupun saran peningkatan terhadap pekerjaan yang dibuat oleh mahasiswa.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan jika ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 29 Agustus 2023

Ketua,

Ns. Nurha Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

Surat Keputusan ini disampaikan kepada

- Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Angkatan TA. 2020/2021 STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Tembusan:

- Segenap Waket STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**DAFTAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA ANGKATAN TA. 2020/2021
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

NO	DOSEN	NIM	MAHASISWA
1	Antonius Yogi Pratama., S.Kep., Ns., MSN	2002012	Anggriani Pamela Lakoy
		2002043	Jose Bastian Ricard
		2002015	Arvid Bennet Sesario
2	Ch. Hatri Istiarini, M.Kep., Sp.KMB, Ph.D.NS.	2002041	Ivana Aria Muninggar
		2002060	Putu Indah Kristina Dewi
		2002070	Sherenity M E Wasilaini
3	Ch. Yeni Kustanti, S.Kep., Ns, M.Pall.C., Ph.D	2002003	Agnes Divania Yona Prilita
		2002013	Anna Maria Violeta Narmada
		2002032	Fajar Ferdianto
4	Daning Widi Istianti, S.Kep., Ns., MSN.	2002076	Valencia Andien Riani
		2002065	Rukmoyo Endrawan
5	Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.	2002031	Erwina Wahyuniarti
		2002072	Stefanus Delfinus Toma
		2002079	Vinka Wahyu Anggraini
6	Dwi N. Heri S, M.Kep., Sp.KMB, Ph.D.NS.	2002019	Christina Aprilia
		2002080	Wayan Jaya Adnan Wirata
		2002034	Ferdy
7	Enik Listyaningsih, SKM., MPH.	2002011	Anastasia Lintang Gumelar
		2002023	Debora Alvioni Prasetyorini
		2002040	Imelda Rolastris Manalu
8	Erik Adik Putra Bambang K., S.Kep., Ns., MSN.	2002010	Ameria Christiasih Putri
		2002017	Barvrey Katon Krisnawan
		2002024	Dian Maharani Kusumawati
9	Ethic Palupi, S.Kep, Ns, MNS.	2002001	Adila Dewi Saputri
		2002077	Valentina Sinaga
		2002061	Raizabelita Wismana Putri
10	Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.	2002018	Belen Ria Sianturi
		2002059	Priska
		2002056	Nyoman Devi Gita Prasista
11	Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.	2002007	Alda Tri Erawati
		2002020	Christine Esther Rumbiak
		2002069	Septianus Hernanto
12	Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.	2002064	Rosa Siwi Widikinanthi
		2002009	Alya Gracia Putri Romba
		2002028	Ebner Agriffa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : info@stikesbethesda.ac.id Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

NO	DOSEN	NIM	MAHASISWA
13	Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.	2002025	Dian Septi Nova Wardani
		2002051	Marta Tenouye
		2002057	Pandu Aldinofa Wira Dharma
14	Isnanto, S.Kep, Ns., MAN.	2002022	Daniel Kristo
		2002068	Sarina Chantika Rambu Mura Guna
		2002083	Yustina Kristiani
15	Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep.	2002027	Dolfina Silubun
		2002044	Kezia Rachelita
		2002073	Taufiqur Rohman
16	Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN.	2002053	Murni Iman Daeli
		2002047	Lucky Handika Zaka S
		2002048	Marcelina Bili
17	Nining Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB	2002021	Claudya Dwi Yanti Lory
		2002037	Gandhi Anggit Priasmoyo
18	Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.KMB, Ph.D.NS.	2002054	Ni Komang Ari Anjali
		2002006	Agnes Rowena
19	Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MSN	1702037	Ingencia Monteiro Ferreira
		2002029	Enjellina sagen
		2002016	Bagus Christover
20	Priyani Haryanti, S.Kep., Ns, M.Kep.	2002033	Febriyati Inggit Mae
		2002063	Rosa Herlinawati Nainggolan
		2002082	Yuliani
21	Reni Puspitasari, S.Kep., Ns., MSN.	2002014	Apriyanti Dolorata
		2002046	Laurensia Dian Novita Sari
22	Resta Betaliani Wirata, S.Kep., Ns., MSN.	2002052	Mavishca Demitriena Dandel
		2002050	Marlina Eka Dappa Mera
		2002075	Uria Putri Pamungkas
23	Santahana Febrianti, S.Kep., Ns., MSN.	2002039	Hesti Setyaningtyas
		2002074	Theresia Oktavina Amalia Sari
24	Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.	2002038	Hatma Wahyu Baskoro
		2002049	Maria Velinda Etri Talip
		2002055	Noke Yola Puspita Sari
25	Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.	2002026	Dita Jumarnis Sinaga
		2002067	Santika

NO	DOSEN	NIM	MAHASISWA
26	I Wayan Sudarta, S.Kep., Ns., M.Kep.	2002036	Fransiska Nelsi Wulandari
		2002058	Patricia Angela K
		2002035	Fransiska Ayu Utari
27	Yullya Permina., S.Kep., Ns., MAN.	2002066	Ruth Raczaline
		2002042	Jonathan Paska Utama
		2002045	Kurnia Arditi Sarasati

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 29 Agustus 2023

Ketua,



Ning
Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

SURAT TUGAS

No. : 2422/SB/PP.05.05.00/VII/2024

Dengan ini Ketua STIKES Bethesda Yakkum memberikan tugas kepada dosen STIKES Bethesda Yakkum :

1. Enik Listyaningsih, SKM., MPH. (Ketua Penguji)
2. Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. (Anggota Penguji I)
3. Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN. (Anggota Penguji II/Pembimbing I)

untuk menguji Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKES Bethesda Yakkum yang tersebut di bawah ini :

Nama : Belen Ria Sianturi
NIM : 2002018
Waktu : Selasa, 23 Juli 2024 Pukul 10.00 WIB
Judul Penelitian : Pengaruh Meditasi Mindfulness terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta Tahun 2024

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 18 Juli 2024

Ketua,

Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

Tembusan :

- Waket II Bid. Keuangan, SDM & Asset Institusi




BERITA ACARA
UJIAN SKRIPSI MAHASISWA
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

Pada hari Selasa, tanggal 23 bulan Juli tahun 2024, mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : BELEN RIA SIANTURI

NIM : 2002018

Sudah mengikuti ujian online sidang skripsi di depan penguji dengan hasil nilai:

NO	NAMA PENGUJI	NILAI	TANDA TANGAN
1	Ketua Penguji : Enik Listyaningsih, SKM. MPH.	3.79	
2	Penguji I: Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.	3.83	
3	Penguji II: Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.	3.79	
$NA = \frac{NKP+NAPI+NAPII}{3}$		3.80	

Berdasarkan kriteria nilai yang telah ditentukan maka mahasiswa tersebut dinyatakan:

LULUS/~~TIDAK LULUS~~

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 Juli 2024


Penguji

1. Ketua Penguji :
Enik Listyaningsih, SKM. MPH.
2. Anggota Penguji I:
Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.
3. Anggota Penguji II :
Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.

Tanda tangan:

()
()
()

PRESENSI UJIAN

No	Nama Mahasiswa Teruji	NIM	Tanda Tangan
1.	BELEN RIA SIANTURI	2002018	

STIKES Bethesda Yakkum



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

SKRIPSI

PENGARUH MEDITASI *MINDFULNESS* TERHADAP

TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI DUSUN

CANDI 3 SARDONOHARJO NGAGLIK

SLEMAN TAHUN 2024

BELEN RIA SIANTURI

2002018

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA TAHUN 2024

**PENGARUH MEDITASI *MINDFULNESS* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI DUSUN CANDI 3
SARDONOHARJO NGAGLIK SLEMAN**

TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

BELEN RIA SIANTURI

2002018

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta Tahun 2024” yang saya kerjakan untuk melengkapi persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi di lingkungan institusi maupun Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Apabila dikemudian hari didapati bahwa skripsi ini adalah hasil tiruan dari skripsi lain, saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar kesarjanaan saya.

Yogyakarta, Juli 2024



Belen Ria Sianturi

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH MEDITASI *MINDFULLNESS* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI DUSUN CANDI 3**

SARDONOHARJO NGAGLIK SLEMAN

TAHUN 2024

Skripsi ini telah diperiksa oleh Pembimbing dan disetujui untuk
dilaksanakan Sidang Skripsi

Yogyakarta, 05 Juli 2024

YOGYAKARTA



Pembimbing: Fransisca Wirandari, S. Kep., Ns., MAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI



Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Sidang
Selasa, 23 Juli 2024

Ketua Penguji :

Enik Listyaningsih, SKM. MPH.

(.....)

Penguji I :

Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.

(.....)

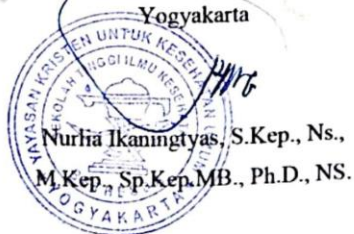
Penguji II :

Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.

(.....)

Mengesahkan,

Ketua STIKES Bethesda Yakkum
Yogyakarta



**Nurria Ikaningtyas, S.Kep., Ns.,
M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS.**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan

Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.

MOTTO

(Yeremia 17:7)

“Diberkatilah orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya pada Tuhan”

(Filipi 4:13)

“Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku”

(Amsal 23:18)

“Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang”

(2 Tawarikh 15:7)

“Tetapi kamu ini, kuatkanlah hatimu, jangan lemah semangatmu, karena ada upah bagi usahamu!”

Proses dalam ketekunan menjalankan pekerjaan demi pekerjaan itu kemudian secara alamiah mengajarkan aku tentang tiga hal penting dalam perjuangan, yakni tekad yang kuat, strategi yang terarah, dan kedekatan kepada Tuhan. ‘*Merry Riana*’

All our dreams can come true if we have the courage to purguse them
(Semua impian kita dapat menjadi nyata jika kita memiliki keberanian untuk mengejanya) _*Walt Disney*

Live as if you were to die tomorrow. Learn as if you were to live forever
(Hiduplah seolah-olah kamu mati besok. Belajarlah seolah-olah kamu hidup selamanya) _*Mahatma Gandhi*

It does matter how slowly you go as long as you do not stop (Tidak masalah seberapa pelan kamu berjalan selama kamu tidak berhenti) _*Conficious*

IF YOU CAN DREAM IT, YOU CAN DO IT

(Jika kamu bisa memimpikannya, kamu pasti bisa mendapatkannya)
_*Walt Disney*

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Tuhan Yesus Kristus

Support system terbesar saya yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan, kemampuan sehingga saya dapat menyelesaikan studi sampai sarjana

Nenek: (Opung) M. br Simbolon

Terima kasih telah menjadi *support system* terbaik dan terdepan saya, yang selalu menyemangati, selalu memberi dukungan dan mengajarkan saya banyak hal tentang semangat hidup, dan terima kasih telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang. Beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan di bangku kuliah, namun semangat dan rasa kasih sayangnya yang membuat saya bangkit untuk berjuang hingga mencapai gelar sarjana ini. “*Love you more*”

Orang tua

Mama: W. Pakpahan / Bapak: P. Simamora

Terimakasih untuk kedua orangtua saya yang selalu memberikan semangat, dan dukungan selalu, sebagai *support system* terbaik. Beliau memang tidak sempat merasakan di pendidikan di bangku perkuliahan, namun mereka senantiasa mendukung dan selalu mendoakan saya sehingga saya mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.

Tante: Masri Pakpahan

Terima kasih untuk kasih dan sayangnya, yang memberikan kesempatan kepada saya untuk duduk di bangku kuliah sampai selesai, yang selalu menyemangati saya, mengajarkan saya untuk selalu bersyukur dalam setiap hal, sehingga saya mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.

Tante: Renita Maibang

Terima kasih untuk kasih dan sayangnya, terima kasih telah mendengarkan keluh kesah saya selama proses ini, selalu memberikan semangat dan menghibur saya dalam setiap hal, menasehati, mengajarkan untuk selalu berproses sehingga saya dapat menyelesaikan studi sampai sarjana.

Team Ulina Fashion Kebaya (UFK)

Untuk kakak- kakak team UFK, terkhusus kakak saya Lusi Sagala yang selalu memberikan saya semangat, yang selalu mendengarkan keluh dan kesah saya dan selalu mengingatkan banyak hal sehingga saya dapat menyelesaikan studi sampai sarjana.

Untuk kakak UFK yaitu : kak Omi, kak Juni, Tante Tina, kak Novi, kak Anas, Kak Polma, kak Hotma, kak Geby, kak Desi, kak Sary, kak May, adek Cindy, adek Aisyah, om maman, adekku Jojo dan semua team UFK yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan dukungan dan yang mendoakan saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Keluarga

Untuk keluarga saya, mamitua Mawarni dan papitua Edison (Alm) terima kasih telah mendukung saya, memotivasi dan mendoakan saya, yang selalu menasehati saya tentang banyak hal dan selalu *support* sehingga saya bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Teruntuk semua keluarga saya yang dekat maupun keluarga jauh, dan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih saya ucapkan telah mendoakan dan memberi dukungan, sehingga saya dapat melewati proses ini hingga menyelesaikan studi hingga sarjana.

Pembimbing Skripsi

Ibu Fransisca Winandari,S.Kep., Ns., MAN

Terima kasih untuk segala bimbingan, arahan, masukan dan motivasi yang diberikan. Yang selalu mengajak saya untuk terus berproses, yang selalu memantau anak bimbingannya dan menjadi *support system* yang tidak mengenal lelah dan memberi dukungan dan semangat kepada saya. “*Thank you so much*”.

Sahabat

Terima kasih untuk para sahabatku Esther, Priska, Yuliani yang setia bertahan hingga saat ini, *Bespry* yang menjadi teman semangat saya, yang memberikan dukungan dan yang setia menemani dalam hal apapun, dan selalu membantu di kesulitan saya. Dari kalian juga penulis banyak belajar bahwa kesabaran, ketulusan dan keiklasan adalah hal yang terindah didalam hidup. “*Thank you Pergatalan Squad*”

Untuk sahabatku ibek Anivt terima kasih telah memberi dukungan dan motivasi, serta yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi tempat dan pendengar terbaik saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Untuk temanku Rosa yang selalu sabar dan selalu memberikan semangat kepada saya, saling mendukung dan menguatkan satu sama lain sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. *“Thank You boru Batak”*

Teman seperjuangan

Terima kasih teman-teman seperjuangan, kelas A dan kelas B, teman saya yang dekat maupun jauh yang memberikan doa dan dukungan kepada saya, terima kasih untuk canda, tawa dan tangis air mata yang kita lalui bersama-sama dalam menempuh pendidikan di STIKES Bethesda Yakkum, Yogyakarta, sehat selalu teman-teman, semangat

Diri Sendiri

Dan yang terakhir, kepada diri sendiri Belen Ria Sianturi. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terima kasih tetap memilih untuk terus berjuang dan berusaha hingga kamu bisa sampai di titik ini. Terima kasih telah mampu mengatur waktu, tenaga dan pikiran, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

ABSTRAK

BELEN RIA SIANTURI. “Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024”.

Latar Belakang : Lansia memiliki kecenderungan mengalami gangguan kecemasan. Kecemasan yang dialami lansia di Sardonoarjo disebabkan dari berbagai faktor lingkungan antara lain anggota keluarga yang jauh, kurangnya kebutuhan ekonomi, kesulitan tidur dan sulit untuk berkonsentrasi. Meditasi *Mindfulness* diberikan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh lansia.

Tujuan Penelitian: Mengetahui karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

Metode Penelitian: Desain penelitian dengan *Pre-Eksperimental One-Group Pretest-Posttest*, dengan teknik *Purposive sampling* sebanyak 37 lansia. Kuesioner menggunakan alat ukur *Geriatric Anxiety Scale* dan analisis data menggunakan *Wilcoxon Test* dengan komputerisasi.

Hasil : Hasil penelitian diperoleh usia 60-74 tahun 23 lansia (69.7%), jenis kelamin perempuan yaitu 24 lansia (72.2%), tingkat pendidikan SD sebanyak 13 lansia (39.4%), yang bekerja yaitu 22 lansia (66.7%), kecemasan sebelum intervensi Meditasi *Mindfulness* yaitu kategori cemas berat (72.7%), dan sesudah intervensi kecemasan menurun menjadi kategori cemas sedang (66.7%), cemas ringan (29.7%). Hasil uji *wilcoxon* sebesar 0.000 (p -value < 0,05).

Kesimpulan : Ada pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

Saran : Bagi peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian tentang pengaruh Meditasi *Mindfulness* dengan menggunakan kelompok kontrol.

Kata Kunci : Meditasi *Mindfulness* – Kecemasan – Lansia

XXIII + 107 halaman + 10 tabel + 3 skema + 2 gambar + 20 lampiran

Kepustakaan: 55, 2015-2023

ABSTRACT

BELEN RIA SIANTURI. *"The Effect of Mindfulness Meditation on Anxiety Levels of Elderly in Candi 3 Hamlet, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta in 2024."*

Background: *The elderly tend to experience anxiety disorders. Anxiety experienced by the elderly in Sardonoarjo is caused by various environmental factors, including distant family members, economic constraints, sleep difficulties, and concentration issues. Mindfulness meditation is given to reduce the level of anxiety felt by the elderly.*

Objective: *This study aims to investigate the characteristics of the elderly based on age, gender, education, occupation, and the influence of mindfulness meditation on the anxiety levels of the elderly in Candi 3 Hamlet, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta in 2024.*

Method: *This was a pre-experimental one-group pretest-posttest design, with a purposive sampling technique to select 37 elderly participants. The Geriatric Anxiety Scale questionnaire was administered to measure anxiety levels, and data analysis was conducted using Wilcoxon Text with computerization.*

Result: *The study found 23 participants (69.7%) were between 60-74 years old, 24 participants (72.2%) were female, 13 participants (39.4%) had a primary education level, 22 participants (66.7%) were employed, and 72.7% of participants experienced severe anxiety before the Mindfulness Meditation intervention. After the intervention, anxiety decreased to moderate (66.7%) and mild (29.7%). The Wilcoxon test showed a p-value of 0.000 (< 0.05).*

Conclusion: *There is an impact of mindfulness meditation on the anxiety levels of the elderly in Candi 3 Hamlet, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta in 2024.*

Suggestion: *Future researchers are advised to develop research on the influence of mindfulness meditation using a control group.*

Keywords: *Mindfulness Meditation – Anxiety – Elderly*

XXIII + 107 pages + 10 tables + 3 schemas + 2 pictures + 20 appendices

Bibliography: *55, 2015-2023*

PRAKATA

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas anugerah dan penyertaan-Nya yang dilimpahkan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul “Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024”.

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Selama proses penyusunan skripsi ini, peneliti tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu Peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, M. Kep., Sp.Kep.MB. Ph.D.NS., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Indah Prawesti, S. Kep., Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Bapak Irvan Nurrohman Wildana, selaku kepala Dukuh di Dusun Candi 3 Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta.

5. Ibu Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Koordinator Skripsi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
6. Ibu Enik Listyaningsih, SKM., MPH., selaku Ketua Penguji ujian skripsi saya
7. Ibu Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Penguji I ujian proposal saya
8. Ibu Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom., selaku Penguji I ujian skripsi saya
9. Ibu Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN., selaku Penguji II beserta dosen pembimbing skripsi saya
10. Bagian Perpustakaan, Administrasi Akademik, dan Tata Usaha Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda yang telah menyediakan buku-buku referensi dan membantu kelancaran surat-surat yang terkait dengan kebutuhan skripsi ini.
11. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan motivasi serta doa kepada peneliti demi kelancaran dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang peneliti tidak bisa sebutkan satu persatu yang telah banyak berperan serta dalam membantu penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti meminta saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini dan untuk perbaikan selanjutnya.

Yogyakarta, Juli 2024



Belen Ria Sianturi

STIKES Bethesda Yakkum

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR SKEMA.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Peneleitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II KAJIAN TEORI	16
A. Landasan Teori.....	16
1. Lanjut Usia.....	16
2. Konsep Kecemasan.....	29
3. Konsep Meditasi	40
4. Meditasi <i>Mindfulness</i>	44
B. Kerangka Teori	52
C. Kerangka Konsep.....	53
D. Hipotesis Penelitian	54
E. Variabel Penelitian.....	55

1. Definisi Konseptual	55
2. Definisi Operasional	56
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Desain Penelitian	59
B. Waktu dan Tempat Penelitian	60
C. Populasi dan Sampel	60
D. Alat Ukur Penelitian	62
E. Uji Validitas dan Reabilitas	63
F. Etika Penelitian	64
G. Prosedur Pengumpulan Data	66
H. Analisis Data	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	80
A. Hasil Penelitian	80
B. Pembahasan	86
C. Keterbatasan Penelitian	96
BAB V PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	9
Tabel 2. Definisi Operasional	56
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Lansia	81
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	81
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	82
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	82
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Sebelum dilakukan Meditasi <i>Mindfulness</i>	83
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Setelah dilakukan Meditasi <i>Mindfulness</i>	83
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas.....	84
Tabel 10. Hasil Uji Wilcoxon <i>Rank Sign Text</i>	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alat Ukur *Visual Analogue Scale* (VAS).....38

Gambar 2. Teknik *Tapping*.....50

STIKES Bethesda Yakkum

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka Teori	52
Skema 2. Kerangka Konsep	53
Skema 3. Desain Penelitian.....	59

STIKES Bethesda Yakkum

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Surat Pengantar Studi Awal

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Awal

Lampiran 3. Surat Balasan Permohonan Izin Studi Awal

Lampiran 4. Surat Permohonan Perizinan pemakaian Kuesioner GAS

Lampiran 5. Lembar Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6. Lembar Permohonan *Ethical Clearance*

Lampiran 7. *Ethical Clearance*

Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Asisten Penelitian

Lampiran 10. Surat Pernyataan Menjadi Asisten Penelitian

Lampiran 11. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 12. Lembar *Informed Consent*

Lampiran 13. Lembar Kuesioner Kecemasan

Lampiran 14. SOP Meditasi *Mindfulness*

Lampiran 15. Bukti Lolos Cek *Similarity*

Lampiran 16. Tabel Umum

Lampiran 17. Hasil Uji Univariat

Lampiran 18. Hasil Uji Bivariat

Lampiran 19. Dokumentasi

Lampiran 20. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Usia lanjut dianggap sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan, dan ada beberapa negara yang mengakui bahwa usia lanjut adalah seseorang yang dapat melanjutkan hidupnya setelah dinyatakan usianya layak untuk pensiun yaitu lebih dari 66 atau 67 tahun (Alpin, 2016). Usia lanjut dianggap sebagai tahap terakhir dari proses penuaan manusia, yang dimulai dari awal kehidupan (Alpin, 2016). Penuaan didefinisikan sebagai fase perkembangan lansia yang mengalami penurunan terhadap fungsi masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis dan kesehatan (Dewi, 2020). Kehidupan lansia dilihat secara sosial sebagai negatif atau tidak bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi, lansia biasanya dianggap sebagai beban dari pada potensi sumber daya untuk pembangunan dan warga yang tidak produktif, akibatnya hidup lansia harus ditopang oleh generasi yang lebih muda (Khasanah, 2019). Secara kesehatan, lansia lebih rentan terhadap berbagai masalah fisik, karena penurunan daya tahan fisik dan penyakit yang disebabkan oleh bertambahnya usia lansia (Khasanah, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memperkirakan bahwa pada tahun 2020 penduduk lansia berusia di atas 65 tahun mencapai 20% dari populasi dunia, dan sekitar 70% di antaranya akan tinggal di negara berkembang (Setyarini et al., 2022). Pada tahun 2019, jumlah lansia di Indonesia mencapai 9,60 jiwa atau sekitar 25,64 juta lansia, dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 47,65 jiwa dan lansia perempuan sebanyak 53,35 jiwa. Di Indonesia, terdapat lima provinsi yang memiliki jumlah lansia tertinggi yang berkepanjangan hingga melebihi 10 tahun, yaitu seperti di Yogyakarta 10,50 %. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI), Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki jumlah penduduk lansia tertinggi (18,04%) dari seluruh Indonesia dengan perempuan (15,23%), laki-laki (12,73%), serta pada penduduk pedesaan (17,62%) dibandingkan perkotaan (12,03%) (Husna & Ariningtyas, 2019). Lima provinsi di Indonesia memiliki populasi lansia yang lebih lama daripada 10 tahun, yaitu seperti di Yogyakarta 10,50 % %) (Husna & Ariningtyas, 2019).

Angka harapan hidup (*Life Expectancy* atau *LE*) penduduk meningkat dari tahun 2015 hingga 2045, yaitu dari 72,5 tahun menjadi 73,5 tahun (BPS 2018) dalam (Cicik & Agung, 2022). Namun, berdasarkan perhitungan Kementerian Kesehatan tahun 2017, angka harapan hidup sekitar 71,5 tahun dan harapan hidup sehat yaitu 62,7 tahun, yang berarti bahwa penduduk

yang sedang menjalani hidup yaitu selama 62-63 tahun dari 71-72 tahun (Cicih & Agung, 2022). Angka harapan hidup di daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2021 adalah 75,04 tahun, pada tahun 2022 adalah 75,08 tahun, dan pada tahun 2023 adalah 75,12 tahun Kusuma,2023). Semakin banyak populasi lansia, maka semakin banyak masalah kesehatan yang dirasakan oleh lansia, selain penyakit fisik lansia juga mengalami masalah mental seperti kecemasan, depresi dan kesepian (Jayanti et al., 2021). Dalam masalah ini, kecemasan atau *anxiety* adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan disertai dengan ketegangan fisiologis yang meningkat, merasakan tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas tertentu, perasaan bimbang dan gugup pada situasi penting atau ketidaksiapan yang dirasakan seseorang untuk melakukan sesuatu, yang menyebabkan seseorang menyerah sebelum mencoba (Jayanti et al., 2021).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) orang dewasa muda hingga pertengahan umumnya mengalami kecemasan dan banyak ditemukan pada lansia usia 60 tahun ke atas yang mengalami gangguan kecemasan. Kecemasan yang paling umum adalah gangguan kecemasan yang berlebihan yang terjadi pada sekitar 4- 8% (Adawiyah et al., 2022). Di negara berkembang, 50% dengan angka kejadian sekitar 3,2 % hingga 14,2 % mengalami kecemasan. Kecemasan yang terjadi sebanyak 39 juta (16,38%) dari 238 juta penduduk (Candrawati & Sukraandini, 2022). Kejadian kecemasan cenderung terjadi pada perempuan sebanyak 31 %

dibandingkan laki-laki sebanyak 19 % dengan rasio 2: 1, dan dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki (Candrawati & Sukraandini, 2022). Menurut Depkes RI dalam Basutei (2019) pencegahan dan penanganan segera dilakukan untuk mengurangi kecemasan, yaitu penatalaksanaan Farmakologi dengan mengkonsumsi obat-obatan yang seperti Antiansietas, golongan Benzodiazepin yaitu Buspiron dan Antidepresi, golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI). Penatalaksanaan non-farmakologi juga telah diuji, seperti teknik relaksasi nafas dalam, yang ditujukan untuk memperlambat pernafasan, menurunkan tekanan darah, meredakan otot-otot dan mengurangi sakit kepala (BASUTEI, 2019). Dalam pengobatan meditasi *mindfulness* adalah cara lain yang sudah dilakukan untuk menangani kecemasan.

Mindfulness merupakan salah satu jenis meditasi yang dikenal sebagai kesadaran diri, dapat membantu seseorang untuk fokus pada kondisi emosinya dengan lingkungannya dan mampu menerima emosinya dengan keterbukaan dan kecerdasan (Setyawan, 2021). Meditasi *mindfulness* dapat membantu lansia menerima dan berdamai dengan masalah, pengalaman dan bahkan masa depan, dapat membantu kesehatan fisik dan psikologis, terutama pada gejala kecemasan dan depresi (Rejeki et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 November 2023, di Posyandu lansia dusun Candi 3 yang diadakan di rumah bapak dukuh, didapatkan dari kader lansia bahwa jumlah lansia 80 orang. Sebulan sekali diadakan Posyandu lansia yang biasanya pada tanggal 10, dan jumlah lansia yang sering mengikuti Posyandu terdata di daftar hadir hanya 30-40 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan secara *door to door* didapati bahwa 4 diantara 5 lansia di Dusun Candi 3, sering mengalami kecemasan dengan berbagai penyebab yang berbeda, antara lain kecemasan akibat melakukan pemeriksaan kesehatan, memikirkan penyakit yang diderita, sedikit waktu untuk berkumpul bersama keluarga, dan sebagian dari faktor lingkungan misalnya dari lingkungan keluarga yang jauh, cucu yang jarang pulang, kecemasan akan kebutuhan ekonomi, dan akibat rasa takut, gelisah hingga tegang, mudah tersinggung, sulit untuk tidur, dan sulit untuk berkonsentrasi. Selain itu, studi awal dilakukan dengan pengisian kuesioner kepada enam lansia didapati bahwa satu orang dengan kecemasan berat (skor 47), tiga lansia dengan kecemasan sedang (skor 28, 27, 19), dan dua lansia dengan kecemasan ringan (skor 5 dan 6).

Berdasarkan fenomena dan studi awal yang dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam rencana penelitian ini, yaitu “Bagaimana Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024?”.

C. Tujuan Peneleitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden yaitu : umur / usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan lansia sebelum dilakukan meditasi *Mindfulness* di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan lansia setelah dilakukan meditasi *Mindfulness* di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

3. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, khususnya pada bidang keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik tentang “Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia”.

4. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan lansia dan dapat menerapkan meditasi *Mindfulness* dalam menghadapi kecemasan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta mengenai “Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan lansia.

c. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan sebagai pedoman bagi peneliti tentang bagaimana meneliti tingkat kecemasan lansia setelah melakukan meditasi *mindfulness* dan menambah wawasan bagi peneliti untuk meneliti fenomena-fenomena yang terjadi di wilayah.

d. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk dijadikan referensi dalam penyusunan penelitian dan dapat mengembangkan penelitian ini berkaitan dengan Pengaruh editasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Nasuha (2016)	“Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Posyandu Lansia Rw Iv Dusun Dempok Desa Gading Kembar Kecamatan Jabung Kabupaten Malang”.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. 2. Desain penelitian <i>pre-experimental design</i> dengan rancangan one group <i>Pre-Post Test Design</i>. 3. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> 4. Jumlah sampel 13 responden. 5. Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>GAS (Geriatric Anxiety Scale)</i> 6. Analisis statistic signed rank test dengan menggunakan <i>SPSS</i>. 	Hasil dari penelitian didapatkan <i>p value</i> $0,001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan pada lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.	<p>Persamaan terletak pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Metode pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan kuantitatif b. Variabel penelitian yaitu sama meneliti tentang <i>tingkat kecemasan</i> c. Teknik pengumpulan data pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan alat ukur <i>GAS</i> 	<p>Perbedaan terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pada variabel independen adalah teknik relaksasi nafas dalam sedangkan penelitian yang dilakukan yaitu meditasi <i>Mindfulness</i> b. Jumlah responden atau populasi pada penelitian adalah 13 responden, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan 33 responden c. Uji analisis yang digunakan pada penelitian ini uji analisis distribusi frekuensi sedangkan uji analisis pada penelitian yang dilakukan uji <i>wilcoxon test</i> d. Penelitian ini dilakukan di posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<p>d. Pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan metode eksperimen <i>pre</i> dan <i>post-test</i>.</p> <p>e. Teknik pengambilan sampel dengan penelitian ini sama-sama menggunakan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>f. Responden yang diambil sama pada Lansia</p>	<p>Gading Kembar Sedangkan penelitian yang saya lakukan berlokasi di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024</p>

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Artaguna & Sukmandari (2022)	Pengaruh Latihan Meditasi Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Yang Bertugas Di Ruang Isolasi Covid-19 Rumkit Tk. Ii Udayana	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif b. Desain penelitian ini <i>pre eksperimental dengan One-group Pre test-Pos test Design</i> c. Tehnik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> d. Jumlah sampel 23 responden. e. Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>Hamilton</i> 	<p>Hasil dari penelitian didapatkan nilai t hitung = 19,200 > t tabel df 22 = 2,069 dan p value < 0,05 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan perawat sebelum dan setelah melakukan meditasi, selain itu dapat dilihat adanya penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah melakukan latihan meditasi pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Isolasi Covid-19 Rumkit Tk. Ii Udayana</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Metode pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan metode kuantitatif b. Variabel penelitian yaitu sama meneliti tentang <i>tingkat kecemasan</i> c. Penelitian ini sama-sama menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> d. Pada penelitian dengan metode <i>eksperimen pre dan post-test</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada variabel independen adalah latihan meditasi sedangkan penelitian yang dilakukan yaitu dengan meditasi <i>Mindfulness</i> b. Jumlah responden atau populasi pada penelitian adalah 23 responden, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan 33 responden c. Teknik pengumpulan data pada penelitian sebelumnya menggunakan alat ukur <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan alat ukur <i>Geriatry Anxiety Scale</i> d. Responden yang ditujukan penelitian ini pada perawat, sedangkan penelitian yang dilakukan yaitu pada lansia. e. Analisis data yang digunakan pada penelitian sebelumnya uji paired t

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					test, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan <i>uji wilxocon test</i> f. Penelitian ini dilakukan di Ruang Isolasi Covid-19 Rumkit Tk. Ii Udayana Sedangkan penelitian yang saya lakukan berlokasi di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024
Anasari (2015)	Efektifitas Terapi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Karang Klesem, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyuas	a. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif b. Desain penelitian ini adalah pre eksperimental yaitu penelitian eksperimen yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa menggunakan kelompok control, serta pengambilan responden tidak dilakukan randomisasi. Dan dengan one group comparrison pretest-posttest design.	Hasil dari penelitian didapatkan nilai significancy p setelah dilakukan terapi <i>Benson</i> adalah 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Terapi <i>Benson</i> , sehingga dapat diartikan	a. Metode pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan metode kuantitatif b. Variabel penelitian yaitu sama meneliti tentang <i>tingkat kecemasan</i> c. Responden yang diambil sama-sama Lansia	a. Pada variabel independen adalah terapi benson sedangkan penelitian yang dilakukan yaitu meditasi <i>Mindfulness</i> b. Penelitian ini menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> sedangkan penelitian yang digunakan teknik <i>purposive sampling</i> c. Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif sedangkan penelitian

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		<p>c. Teknik sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i></p> <p>d. Jumlah sampel 65 responden.</p> <p>e. Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p>	<p>bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti Terapi Benson efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada Lansia di Kelurahan Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas.</p>	<p>d. Analisis data pada penelitian ini smaa-sama menggunakan Uji <i>wilcoxon test</i></p>	<p>yang dilakukan dengan metode <i>eksperimen pre dan post-test</i>.</p> <p>d. Jumlah responden atau populasi pada penelitian adalah 65 responden, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan 33 responden</p> <p>e. Teknik pengumpulan data pada penelitian sebelumnya menggunakan alat ukur <i>HARS</i> sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan alat ukur <i>Geriatry Anxiety Scale</i></p> <p>f. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karang Klesem, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyuas Sedangkan penelitian yang dilakukan berlokasi di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024</p>

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Situmorang (2022)	Meditasi <i>Mindfulness</i> Dengan <i>Deep Focus Music</i> Terhadap Tekanan Darah Dan Stres Pada Penderita Hipertensi Lanjut Usia	<p>a. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif</p> <p>b. Desain penelitian ini pengukuran pertama (<i>pretest</i>) terhadap sampel yang akan dipilih secara acidental. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 orang lanjut usia penderita hipertensi dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan <i>Mindfulness</i> dengan <i>deep focus music</i> diberikan kepada kelompok intervensi selama dua bulan 8 kali pertemuan</p> <p>c. Tehnik penelitian dengan <i>quasi eksperiment</i> dengan <i>non-equivalent control group</i> dengan <i>pre-test dan post-test</i></p> <p>d. Jumlah sampel 34 responden.</p> <p>e. Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p>	Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasil uji statistik didapatkan nilai <i>p value</i> 0.000 ($\alpha < 0,05$) artinya adanya efektifitas meditasi <i>mindfulness</i> dengan <i>deep focus music</i> pada tingkat stres lanjut usia dengan hipertensi di Panti Werdha Sukabumi.	<p>a. Metode pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan metode kuantitatif</p> <p>b. Variabel dependen penelitian sama menggunakan intervensi meditasi <i>Mindfulness</i></p> <p>c. Alat ukur menggunakan kuesioner</p> <p>d. Responden yang diambil sama Lansia</p>	<p>a. Pada variabel dependen adalah tingkat stress sedangkan penelitian yang dilakukan yaitu tingkat kecemasan</p> <p>b. Penelitian ini menggunakan teknik dengan <i>quasi eksperiment</i> dengan <i>non-equivalent control group</i> sedangkan penelitian yang digunakan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>c. Teknik pengumpulan data pada penelitian sebelumnya menggunakan alat ukur skor Stres dalam skala DASS-42 sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan alat ukur <i>Geriatry Anxiety Scale</i></p> <p>d. Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang dilakukan dengan metode <i>eksperimen pre dan post-test</i>.</p>

Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					<p>e. Jumlah responden atau populasi pada penelitian adalah 34 responden, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan 33 responden</p> <p>f. Penelitian ini dilakukan pada lansia yang mengalami Tekanan darah dan stres Sedangkan penelitian yang dilakukan berlokasi di Dusun Candi 3, Sardonharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2024</p>

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Lanjut Usia

a. Definisi Lanjut Usia

Menurut UU Keputusan No.13/1998 tentang Perlindungan Lanjut Usia, bahwa orang yang berusia diatas 60 tahun dianggap sebagai lanjut usia (Wicaksono et al., 2016). Lanjut usia adalah tahap penutup dengan rentang hidup seseorang yang dimulai dari usia 60 tahun sampai meninggal dengan yang ditandai pada perubahan fisik, psikologis dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Masril et al., 2022).

b. Batasan – batasan Lansia

Menurut Sukaesih & Dewi (2023) yang merupakan batasan usia pada lansia antara lain:

- 1) Usia rata-rata (*middle age*) pada usia 45 -59 tahun.
- 2) Lansia (*elderly*) berusia 60 hingga 74 tahun.
- 3) Lansia (*old*) berusia 75 hingga 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) berusia > 90 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Dewi (2023) menguraikan lansia ke dalam kategori sebagai berikut :

- 1) Pra-lansia, adalah orang-orang yang berusia antara 45 dan 59 tahun
- 2) Lanjut usia, adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas
- 3) Lansia risiko tinggi, adalah penduduk berusia 70 tahun ke atas yang mempunyai gangguan kesehatan
- 4) Lansia potensial, adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau aktivitas sesuai kemampuannya
- 5) Lansia yang tidak mempunyai potensi, adalah lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia mencakup demografi yaitu jenis kelamin dan usia, serta faktor status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan status ekonomi. Lansia diatas usia 60 tahun memiliki kebutuhan dan masalah yang berbeda, mulai dari kesehatan, penyakit, kebutuhan fisiologis, spiritual, dan kondisi yang menantang untuk menyesuaikan diri (Fitri et al., 2023).

Terdapat beberapa penjelasan khusus tentang karakteristik lanjut usia :

1) Menurut Age Levinson (1997) dalam (Fitri et al., 2023) membagi kelompok usia muda menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok lanjut usia transisi awal (berusia 50 hingga 55 tahun), kelompok lanjut usia transisi pertengahan (berusia 55 hingga 60 tahun) dan kelompok usia tua yang berada pada usia akhir (di atas 60 tahun). Ketika seseorang berusia 60 tahun keatas, mereka mencapai tiga fase akhir penuaan, yaitu biologi, ekonomi dan sosial. Berkurangnya daya tahan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit adalah tanda proses penuaan yang terjadi pada lansia.

2) Status perkawinan

Banyak lansia yang tidak menikah lagi, tetapi dengan tetap menjalin hubungan atau tetap menikah dan tidak menjalin hubungan yang mempengaruhi status kesehatan lansia secara fisik maupun psikis serta perbedaan kebutuhan aktivitas fisik. Lansia yang hidup sendirian tanpa bantuan suami atau istri berisiko mungkin tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari karena tidak adanya dukungan atau dorongan dari pasangannya (Fitri et al., 2023).

3) Kesehatan Lansia

Pemeriksaan riwayat kesehatan lansia menunjukkan bahwa sebagian besar menderita hipertensi, penyakit degeneratif dan gangguan kognitifnya berkisar antara normal dan tidak normal. Risiko terkena *dimensia* dapat meningkat karena hipertensi, aritmia, diabetes, gagal jantung, kolesterol tinggi, obesitas, dan gangguan gizi. Lansia juga mengalami masalah tidur dan penurunan tingkat stres emosional, seperti kekhawatiran tentang masalah yang belum terselesaikan, kelelahan, mual di pagi hari, dan peningkatan detak jantung. Lanjut usia yang stres memiliki kualitas tidur yang buruk karena disebabkan oleh depresi, kecemasan dan penurunan kualitas tidur (Fitri et al., 2023).

4) Secara Fisik

Lanjut usia dianggap sebagai proses degeneratif yaitu menurunnya fungsi organ tubuh dan kekebalan tubuh menurun karena imunitas yang menurun. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh berkurang, termasuk kulit yang mengendur, muncul kerutan pada wajah, kerutan menetap, rambut mulai memutih, gigi mulai lepas, penglihatan dan pendengaran berkurang dan badan kehilangan bentuk langsing, lemak menumpuk terutama di area perut dan pinggul, dan gerakan menjadi lebih lambat dan kurang fleksibel, sehingga tubuh

menjadi kurang efisien karena perubahan yang terjadi pada seluruh organnya (Fitri et al., 2023).

5) Perubahan Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti, pakaian, makanan, perumahan, layanan kesehatan, hiburan dan interaksi sosial lansia menghadapi masalah keuangan. Hal ini disebabkan oleh penurunan kesehatan fisik dan mental lansia, yang mengurangi kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan yang relevan. Lansia biasanya memiliki keadaan ekonomi yang miskin dan akan bergantung secara ekonomi pada keluarga, masyarakat, dan mungkin pemerintah, yang membuat lansia kurang mandiri (Fitri et al., 2023).

6) Secara Psikologis

Kemunduran fisik dan psikologis lansia terjadi secara bertahap, dan penurunan kondisi tersebut dapat menyebabkan stress dan kecemasan bagi beberapa lansia. Masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah ini berasal dari beberapa aspek, yaitu perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Emosi labil, mudah tersinggung, mudah merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna adalah beberapa gejala yang dapat terlihat pada lansia (Kaunang et al., 2019).

Selain itu, lansia lebih cenderung lupa, kurang terlibat dalam aktivitas dan hubungan dengan anak, keluarga atau teman, merasa kesepian dan bosan. Ini terutama berlaku dalam kasus kehilangan pekerjaan, penurunan status dalam keluarga atau masyarakat, atau situasi keuangan yang sulit. Terdapat lansia yang mengalami periode stres psikologis yang sedang dan seringkali mudah gelisah karena hal-hal yang tidak penting (Fitri et al., 2023). Apabila seseorang mengalami ketidakseimbangan antara kebutuhan dan kemampuan mereka untuk mengatasi tuntutan, maka mereka mengalami stress fisik dan psikologis. Stres dapat dianggap sebagai gejala penyakit masa kini karena kemajuan dan perubahan yang cepat menuntut adaptasi seseorang terhadap perubahan tersebut. Hal ini disebabkan oleh usaha, kesulitan, hambatan, dan kegagalan dalam mengikuti kemajuan dan perubahannya menimbulkan banyak keluhan (Kaunang et al., 2019).

7) Pendidikan Lansia

Dalam hal pendidikan diketahui bahwa hampir separuh lansia hanya tamat SD, dengan karakteristik lansia menurut jenjang pendidikan formal seperti SD, SMP, SD, SMA, dan Perguruan Tinggi. Lansia yang memiliki tingkat pendidikan terakhir dikatakan memiliki pola hidup yang sehat seperti memotivasi lansia untuk menerapkan gaya hidup yang sehat dan bersedia

berpartisipasi dalam berbagai aktivitas fisik diperlukan, seperti senam, jogging, dan berenang (Fitri dkk., 2023).

d. Perubahan yang terjadi pada Lansia

Proses penuaan degeneratif terjadi seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada perubahan kognitif, emosional, sosial dan jiwa manusia (Dewi, 2020).

1) Perubahan Fisik (Dewi, 2020)

Banyak sistem tubuh kita berkembang seiring bertambahnya usia, seperti :

a) Sistem sensorik

Pendengaran *Presbiakusis* (gangguan pendengaran) terjadi karena kehilangan kemampuan (kekuatan), pendengaran di telinga bagian dalam, terutama untuk nada tinggi atau nada, suara tidak jelas, kata-kata sulit dipahami, kulit menjadi lebih *atrofi*, kendur, kekeringan pada lanjut usia (Dewi, 2020)

b) Sistem *interstisial*

Kulit menjadi lebih *atrofi*, kendur, tidak elastis, kekeringan dan kerutan ketika mulai tua. Kulit kekurangan cairan yang menyebabkan tipis dan tidak rata. Kelelahan kelenjar

sebaceous dan keringat juga menyebabkan bintik hati, warna coklat di kulit.

2) Perubahan Kognitif

Banyak lanjut usia mengalami perubahan kognitif, seperti daya ingat (ingatan). Kemampuan intelektual orang tua akan menurun karena fungsi kognitif dan efisiensi *neurotransmitter* otak akan berkurang, yang akan memperlambat proses informasi, dan banyak informasi akan hilang selama transmisi, yang berarti tidak dapat mengumpulkan informasi baru atau mengambilnya dari memori. Kemampuan untuk mengingat kejadian masa lalu lebih baik daripada kemampuan untuk mengingat kejadian yang baru terjadi (Ngadiran, 2020).

3) Perubahan Psikososial

Sistem endokrin, sistem kardiovaskular, tekanan darah, paru-paru, hematologi, ginjal, pengaturan suhu tubuh, otot, tulang, sistem saraf tepi, sistem saraf pusat, sistem pencernaan, penglihatan, penciuman, rasa haus, keseimbangan, pendengaran, jaringan *adiposa*, sistem kekebalan tubuh dan fungsi kognitif, semuanya sering berubah seiring bertambahnya usia. Banyak perubahan pada sistem tubuh yang terjadi pada lanjut usia dan menyebabkan penyakit termasuk *hipotermia* dan *hipertermia* yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pengaturan suhu,

diabetes, hipertensi, glaukoma, *insomnia*, kecemasan, depresi, *anoreksia* dan sembelit (Dewi, 2020). Sebagian orang lanjut usia akan mengalaminya karena berbagai masalah atau factor usia, seperti:

a) Kesepian

Terjadi ketika pasangan atau teman dekat meninggal dunia, apalagi jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik yang serius, masalah mobilitas atau masalah sensorik, terutama pendengaran (Dewi, 2020).

b) Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan adalah kumpulan kondisi yang menunjukkan perilaku, emosional, dan fisiologis yang signifikan terhadap kecemasan yang berlebihan. Lansia yang mengalami gangguan kecemasan dapat menunjukkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, ketakutan yang tidak beralasan terhadap hal-hal atau situasi, kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa kontrol, mengalami kembali peristiwa traumatik, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan. Banyak orang menganggap perilaku yang tidak lazim sebagai respons normal terhadap kecemasan.

Respons kecemasan yang kuat dapat mengganggu kinerja individu, kehidupan keluarga, dan masalah sosial, yang membedakan respons kecemasan yang tidak lazim ini dari gangguan kecemasan (Diferiansyah et al., 2016).

Dibagi dalam beberapa kelompok, seperti fobia, panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma dan gangguan *obsesif kompulsif* yang merupakan gangguan yang muncul sejak masa dewasa muda dan dapat dikaitkan dengan depresi, efek samping obat, penyakit medis, atau gejala yang muncul saat berhenti menggunakan obat. Perasaan cemas yang disebabkan oleh faktor umur, pendidikan dan lama tinggal di panti jompo merupakan perubahan psikologis yang dialami lansia (Diferiansyah et al., 2016).

c) Gangguan tidur

Diantara efek dari gangguan tidur pada lansia adalah rasa ngantuk berlebihan di siang hari, gangguan perhatian dan daya ingat, mood tertekan, sering terjatuh, penggunaan obat *hipnotik* yang tidak tepat, dan penurunan kualitas hidup. Orang yang tidur lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam sehari memiliki angka kematian, penyakit jantung, dan kanker lebih tinggi daripada orang yang tidur 7 sampai

8 jam sehari. Penyebab gangguan tidur dibagi menjadi 4 golongan, yaitu gangguan tidur primer dan gangguan tidur akibat gangguan jiwa dalam hidup (Dewi, 2020).

e. Penyakit Pada Lansia

Dibandingkan dengan orang muda, lanjut usia lebih rentan terkena berbagai penyakit, termasuk penyakit degeneratif. Penyakit kronis yang mempengaruhi produktivitas kerja dan kualitas hidup masyarakat dikenal sebagai penyakit degeneratif (Ariyanti et al., 2020). Menurut (Ariyanti et al., 2020) ada beberapa jenis penyakit degeneratif yang terjadi pada lansia, yaitu:

1) Hipertensi

Tekanan darah didefinisikan sebagai perbandingan antara tekanan darah *sistolik* dan *diastolik*, nilai normal untuk orang dewasa berkisar antara 100/60 hingga 140/90. Tekanan darah *sistolik* adalah tekanan puncak yang terjadi saat ventrikel berkontraksi, dan tekanan darah *diastolik* adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung istirahat (Hirdayanti 2017) dalam (Fitri et al., 2023)

Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung berelaksasi di antara detak jantung, sedangkan tekanan darah sistolik adalah tekanan darah tinggi di arteri saat jantung

berkontraksi. Usia yang lebih tua, riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi, obesitas, kadar garam yang tinggi, dan kebiasaan gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol, makanan berlemak dan asin adalah beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (F. Akbar et al., 2020).

2) Diabetes Diabetes

Salah satu penyakit degeneratif yang tidak hanya menyebabkan kerusakan pada *pankreas*, tetapi juga disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan tinggi gula, makanan tinggi karbohidrat, minuman berkarbonasi, kurang beraktivitas dan sakit. Penurunan fungsi tubuh pada lanjut usia, salah satunya adalah fungsi organ *pankreas*, yaitu kelenjar pankreas yang bertanggungjawab untuk memproduksi insulin, *diabetes mellitus* adalah penyakit yang paling umum dan sering muncul pada orang lanjut usia (Mochamad Joni Pranata, Hidayatun Nufus, 2018).

Untuk mencegah diabetes melitus pada lansia, menjaga pola hidup sehat berarti menghindari makanan tinggi gula, karbohidrat, dan kurangnya olahraga. Konsentrasi glukosa dalam darah manusia normal berkisar antara 80 dan 100 mg/dl, tetapi ketika seseorang puasa, konsentrasi glukosa turun menjadi 60

hingga 70 mg/dl (Mochamad Joni Pranata, Hidayatun Nufus, 2018).

3) Asam Urat

Kadar asam urat yang tinggi pada lansia dapat menyebabkan masalah fisik sehari-hari seperti gangguan gerak, gangguan tidur, mudah tersinggung, nyeri, dan lainnya. Kesehatan orang dewasa dengan asam urat harus ditingkatkan agar penyakit tersebut tidak mengancam nyawa dan menyebabkan ketidaknyamanan (Junaidi, 2017). Cara terbaik untuk mencegah asam urat adalah dengan menghindari makanan yang mengandung purin tinggi dan menerima pengobatan untuk asam urat jika mereka sudah terkena (Junaidi, 2017). Pasien yang mengalami asam urat dapat mengalami beberapa gejala yang tidak nyaman, kesemutan pada malam hari atau saat bangun tidur, linu, dan pegal-pegal, bahkan nyeri parah pada persendian yang berulang (Junaidi, 2017).

4) Kolesterol

Dengan bertambahnya usia, badan menjadi kurang aktif, menyebabkan kolesterol menumpuk di hati. Untuk menghindari kolesterol yang berlebih, para lansia harus menjaga pola makan dan olahraga yang seimbang untuk menghindari penyakit jantung dan penyakit lain yang berpotensi fatal. Kadar kolesterol total dapat diklasifikasikan menjadi normal di bawah 200mg/dl; batas

tinggi adalah antara 200 dan 239mg/dl; dan batas tinggi adalah lebih dari 240mg/dl.

5) Stroke

Stroke adalah kondisi yang memiliki berbagai tanda, gejala, dan hilangnya fungsi sistem saraf pusat lokal atau global yang terjadi dengan cepat. Gejala ini dapat bertahan lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian karena hilangnya aliran darah ke otak secara tiba-tiba karena penyumbatan atau pecahnya arteri serebral utama. Plak pada pembuluh darah otak dan gangguan aliran darah ke otak menyebabkan banyak masalah. Penuaan menyebabkan penyakit kronis, terutama kecacatan, dan perubahan fisiologis seperti kulit kering, rambut menipis, penurunan pendengaran, refleks batuk, dan penurunan curah jantung (Nadhifah & Sjarqiah, 2022).

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan emosi yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan terus-menerus, tanpa gangguan penilaian realitas (Kemampuan Uji Realitas/RTA, masih baik), kepribadian yang tetap utuh (Kemampuan Uji Realitas/RTA, kepribadian ganda), dan perilaku yang terganggu tetapi masih dalam

batas normal (Laka et al., 2018). Menurut perspektif lain, kecemasan adalah emosi yang dialami oleh orang yang merasa terancam oleh sesuatu, biasanya oleh objek ancaman yang tidak terlalu jelas (Setiawan et al., 2021).

b. Etiologi Kecemasan

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh berbagai peristiwa atau kondisi, dan sering muncul dalam jangka waktu yang lama atau bergantung pada tingkat pengalaman hidup seseorang. Empat komponen yang dapat mempengaruhi pola dasar yang mewakili respon kecemasan dalam penelitian (Husna & Ariningtyas, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Lingkungan

Faktor pertama terkait dengan lingkungan, yaitu kondisi dapat mempengaruhi perasaan seseorang tentang orang lain karena pengalaman dengan teman atau keluarga, sehingga merasa tidak nyaman dengan lingkungan dapat menyebabkan kecemasan (Husna & Ariningtyas, 2019).

2) Emosi yang tertekan

Faktor kedua muncul ketika seseorang tidak dapat menemukan solusi untuk masalah dengan orang lain dan membuatnya marah untuk waktu yang lama (Husna & Ariningtyas, 2019).

3) Penyebab fisik

Faktor ketiga dapat berasal dari interaksi antara tubuh dan pikiran, seperti ketika seseorang jatuh sakit di usia muda, yang menyebabkan perubahan emosi, yang dapat menyebabkan gugup (Husna & Ariningtyas, 2019).

4) Genetika

Jika seseorang mengalami masa-masa kecemasan yang mendalam pada tubuhnya, faktor ini dapat muncul karena dapat menular pada anak yang akan tumbuh, sehingga rasa cemas juga akan mendarah daging pada anak itu. Meskipun pertumbuhan anak akan berbeda dari orang tuanya, rasa cemas sudah mendarah daging jauh ke dalam dirinya (Husna & Ariningtyas, 2019).

c. Faktor - Faktor Kecemasan

Menurut (Suliswati dkk 2010) dalam (Husna & Ariningtyas, 2019), ada sejumlah penyebab kecemasan, termasuk kecemasan bawaan yang merupakan stres yang dihasilkan dari peristiwa traumatis, konflik emosional yang ditemui secara pribadi, frustrasi, pengobatan, dan gangguan fisik. Menurut (Maryam 2011) dalam (Husna & Ariningtyas, 2019), beberapa penyebab kecemasan pada orang tua termasuk berpisah dengan pasangan, masalah kesehatan fisik, kurangnya sumber daya keuangan, kurangnya dukungan sosial, dan perumahan dan transportasi yang tidak memadai. Menurut (Husna & Ariningtyas, 2019), ada beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan pada orang tua secara langsung maupun tidak langsung. Ini termasuk masalah lingkungan, masalah keuangan, masalah perkembangan, penyakit atau cedera fisik, dan masalah keluarga. Selain itu, kecemasan dapat menyebabkan hipertensi, gula darah tinggi, dan peningkatan kadar kolesterol, serta mempengaruhi keadaan emosi penderita, menyebabkan mereka mudah khawatir, sering berubah suasana hati, mudah marah, dan mudah tersinggung

d. Gejala Kecemasan

Lansia sering mengalami gejala kecemasan seperti rasa khawatir atau takut yang tidak wajar terhadap sesuatu yang akan terjadi, mudah tersinggung, dan sering mengeluh tentang masalah kecil. Penyakit pikiran yang serius dan menakutkan dapat menyebabkan perasaan cemas, khawatir, waspada terhadap masalah besar, mudah terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, kewaspadaan berlebihan, subjektivitas berkurang, takut cedera atau kematian, dan penglihatan terbatas (Annisa & Ifdil, 2016).

e. Gejala Klinis Kecemasan

Keluhan somatik, seperti nyeri otot dan perut, telinga berdenging (*tinnitus*), jantung berdebar, kesulitan bernapas, masalah pencernaan lainnya, masalah saluran kemih, sakit kepala, dan serangan dini, adalah keluhan umum yang terjadi pada penderita gangguan kecemasan. Selain itu, ada kelompok kecemasan lain yang lebih serius, seperti gangguan *obsesif-kompulsif*, gangguan kecemasan umum, gangguan panik, dan gangguan fobia (R. R. Akbar et al., 2022).

f. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan (Annisa & Ifdil, 2016) menyatakan bahwa ada beberapa tingkat kecemasan, termasuk :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan, yang dikaitkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan bidang persepsinya, sehingga kecemasan ini dapat mendorong pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Dalam kondisi ini, individu diminta untuk fokus pada hal-hal yang penting dan menghindari hal lain karena kecemasan ini dapat membatasi bidang persepsi mereka dan menyebabkan perhatian yang kurang selektif. Namun, jika diarahkan untuk melakukannya, mereka dapat melakukannya.

3) Kecemasan yang parah

Orang cenderung fokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak memikirkan hal lain, sehingga setiap perilaku dimaksudkan untuk mengurangi stres dan individu membutuhkan banyak instruksi untuk fokus pada bidang lain.

4) Tingkat panik

Karena kehilangan kendali, keheranan, ketakutan, dan teror sering terjadi pada orang yang panik dan tidak dapat melakukan apapun meskipun diberi arahan. Disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, distorsi persepsi, dan hilangnya pemikiran rasional adalah semua gejala panik.

g. Alat Ukur Kecemasan

1) Alat Ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

"*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa" (Saputro & Fazris, 2017) dalam Normah et al (2022). Kategori yang termasuk dalam item ini adalah:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2) Alat Ukur *Skala Anxiety Inventory (GAI)*

Menurut Hidayati et al (2021) menciptakan *Skala Kecemasan Geriatric (GAI)* untuk mengukur kecemasan orang tua di masyarakat yang mendapatkan perawatan psikiatri. Kuesioner ini terdiri dari dua puluh item "setuju/tidak setuju" dan memiliki skor total antara 0-20, yaitu :

0 (tidak ada kecemasan);

1-5 (kecemasan ringan);

6-10 (kecemasan sedang);

11-15 (kecemasan berat); dan

16-20 (panik).

3) Alat ukur *Geriatric Anxiety*

Alat ukur ini *Scale (GAS; Segal et al.,2010)* dalam Hidayati et al (2021) dimaksudkan untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lanjut usia, dan GAS menilai gejala kecemasan afektif, somatik, dan kognitif, yang semuanya terkait dengan gejala kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua.

Terdapat 30 item dalam GAS; dua 25 dari item tersebut bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami orang dewasa dari minggu sebelumnya hingga saat ini, 5 item bertujuan untuk menentukan area yang menyebabkan orang dewasa cemas, dan dua puluh enam hingga tiga puluh item adalah item yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menentukan diagnosa atau masalah yang menjadi perhatian bagi orang dewasa dan tidak termasuk dalam tabulasi total skor. Instrument GAS ini menggunakan skala likert untuk setiap item, dengan masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin, dari nol untuk "tidak pernah" hingga tiga untuk "selalu". Skor-skor total berkisar antara 0- 90 dimana:

0 - 22 (kecemasan ringan);

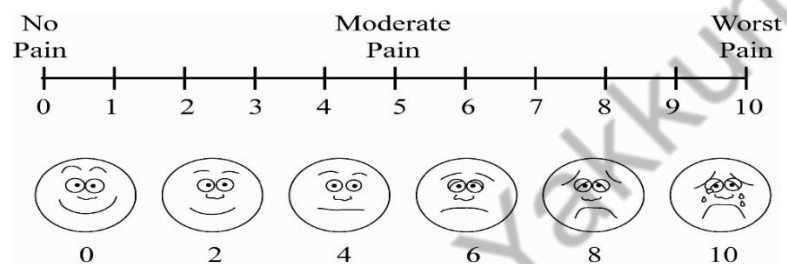
23 - 45 (kecemasan sedang);

46 - 68 (kecemasan berat);

69 -90 (panik)

4) Alat Ukur VAS

Lembar *Visual Analogue Scale* (VAS) digunakan untuk menilai kecemasan pasien berdasarkan skala dari 1 hingga 6 yang ditunjukkan melalui ekspresi wajah mereka (Nazmi, 2018).



Gambar 1. Alat Ukur *Visual Analogue Scale* (VAS)

5) Alat Ukur ZSAS

Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS), yang terdiri dari dua puluh item pernyataan dengan pilihan jawaban berdasarkan skala Likert, digunakan (Zung, 1996) dalam Yanti (2021) yaitu:

Skor kuesioner untuk pernyataan positif adalah:

04 (Hampir setiap waktu)

03 (Sebagian waktu)

02 (Kadang-kadang)

01 (Tidak pernah)

Di sisi lain, kuesioner, yang dirancang oleh Willian WK Zung, telah dibakukan dan dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia, yang telah diuji kevalidtannya dan kredibilitasnya. Menurut Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS), nilai total lebih dari 75 dianggap sangat berat; nilai 60-74 dianggap berat; nilai 45-59 dianggap ringan; dan nilai di bawah 45 dianggap normal atau tidak cemas.

6) Alat Ukur STAI

Salah satu alat pengukuran kecemasan yang dikembangkan oleh Spielberger, Gorsuch, dan Luschene pada tahun 1964 adalah *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) dalam (Siregar et al 2022). STAI terdiri dari dua dimensi: inventaris kecemasan saat ini yang bersifat sementara (*state anxiety inventory*) dan inventaris kecemasan umum yang menetap (*trait anxiety inventory*). SAI terdiri dari dua puluh pernyataan dengan empat tanggapan skala likert, dengan masing-masing pernyataan menerima nilai dari satu hingga empat poin. Pada akhirnya, skor total, yang berada di antara 20 dan 80, akan dibagi menjadi empat kelompok, yaitu :

: 20-35 (tidak cemas)

36-50 (cemas ringan)

51-65 (cemas sedang)

66- 80 (cemas berat)

3. Konsep Meditasi

a. Pengertian Meditasi

Meditasi dapat didefinisikan sebagai keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman dan fokus pada apa yang sedang terjadi di dunia nyata, atau ketika pikiran terbebas dari segala sesuatu, atau ketika pikiran tidak lelah dan fokus pada Tuhan atau tingkat konsentrasi yang lebih tinggi (Widodo & Purwaningsih, 2018).

b. Manfaat Meditasi

Menurut Dwi Ariani Sulistyowati et al (2022), meditasi bermanfaat bagi kehidupan manusia karena dapat mencapai kesehatan internal dan eksternal, kedamaian, dan kebahagiaan. Manfaat meditasi dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung karena otak beralih dari gelombang alfa, yang bermanfaat bagi otak untuk mengurangi stress, depresi dan menurunkan tekanan darah, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan vitalitas tubuh.

c. Jenis meditasi

1) Meditasi kebaikan menurut Pranata, Joni; Wijoyo (2020).

Cinta adalah cinta kasih sayang yang tidak memiliki rasa memiliki, cinta yang universal, tidak membedakan antara kebahagiaan diri sendiri dan orang lain. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meditasi cinta kasih adalah jenis meditasi yang bertujuan untuk menumbuhkan rasa cinta kasih terhadap diri sendiri dan semua makhluk hidup. "Semoga semua makhluk bahagia, damai, dan bebas dari penderitaan meskipun meditasi cinta kasih berfokus pada semua makhluk hidup," kata Muetta.

2) Mantra Meditasi

Mantra Gayatri adalah doa yang dapat dibaca panjang lebar oleh pria dan wanita di semua negara di seluruh dunia untuk membantu mereka berkembang menjadi lebih bijak. Metode mantra Gayatri digunakan dengan duduk bersila dan memusatkan pikiran. Setelah itu, mengucapkan mantra "*OM Bhur Bhuva Svaha Tat Savitur Varenyam Bhargo Devasya Dhiinahi Dhi Yo Yonah Prachodayat*" dan mantra ini diulang terus menerus.

3) Meditasi *Mindfulness*

Mindfulness adalah jenis meditasi yang berfokus secara eksklusif pada perhatian dan kesadaran diri yang dapat melatih seseorang untuk lebih fokus pada kondisi emosi dan lingkungannya serta mampu menerima emosi tersebut dengan kecerdasan dan keterbukaan (Setyawan, 2021). Meditasi kesadaran, yang dianggap sebagai kemampuan mendasar yang kita semua miliki, dapat membantu orang tua untuk menerima dan berdamai dengan masalah pribadi yang tidak diinginkan, pengalaman, dan bahkan hal-hal yang akan terjadi di masa depan. Praktik kesadaran dan metode relaksasi menghasilkan respons relaksasi, yaitu mengurangi gairah psikofisiologis, depresi atau kecemasan, stres, dan tekanan darah (Situmorang dkk., 2022). Saat tubuh tenang dan rileks, aktivitas saraf simpatis menurun dan aktivitas saraf parasimpatis meningkat, yang berdampak pada tekanan darah dan penurunan kesehatan psikologis akibat stres dan tekanan. Untuk menjadi lebih mandiri dan bermakna dalam menjalani kehidupan sehari-hari, kita perlu memperbaiki ini. Program meditasi kesadaran diri biasanya mencakup praktik formal (seperti meditasi pemindaian tubuh, meditasi duduk, hatha yoga, dan meditasi jalan) dan praktik informal. Praktik informal termasuk kesadaran akan hal-hal yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dalam kehidupan

sehari-hari, komunikasi dengan orang lain, perasaan dan pikiran yang berulang, dan hubungannya dengan sensasi tubuh. Salah satu jenis meditasi yang paling populer saat ini adalah meditasi kesadaran diri.

Tujuan dari jenis meditasi ini adalah untuk mendorong orang untuk berlatih kesadaran diri secara konsisten dalam jangka waktu yang lama dan untuk melakukan meditasi kognitif, berfokus pada situasi saat ini tanpa mempertimbangkan apa pun (Komang et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian Komang et al (2023) menyatakan bahwa meditasi *mindfulness* yaitu kesadaran penuh dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan, serta meningkatkan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, dan perasaan memori.

4) Yoga

Meditasi yoga sangat efektif untuk meningkatkan fokus, meningkatkan kesadaran diri, mempertajam pemikiran, dan menjauhkan pikiran negatif dan emosi. Yoga sangat bermanfaat untuk meningkatkan suplai oksigen ke otak, menghilangkan rasa lelah, meningkatkan energi dan vitalitas, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kelenturan, dan menstabilkan kelenjar hormonal tubuh (Lestari & Febbyros Anmarlina, 2016).

5) Meditasi Spiritual

Menurut (Yuniarwati et al., 2020), meditasi spiritual adalah metode meditasi yang digunakan dalam agama dan tradisi spiritual dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang arti keagamaan atau spiritual.

6) Meditasi Transendental

Teknik transendental digunakan untuk mengukur tingkat istirahat yang sangat tinggi dibandingkan dengan keadaan kontrol, yang diukur dengan duduk dengan nyaman dengan mata tertutup selama 15–20 menit dua kali sehari. Ini dilakukan untuk mengukur laju pernapasan, resistensi kulit, dan laktat (Maharishi Foundation, 2017) dalam (Parmita et al., 2019).

4. Meditasi Mindfulness

a. Pengertian

Meditasi *Mindfulness* adalah kemampuan mendasar yang kita semua miliki, intervensi berdasarkan kesadaran dan relaksasi, praktik *mindfulness* dan metode relaksasi menghasilkan respons relaksasi yaitu (mengurangi gairah psikofisiologis, depresi atau kecemasan, stres, tekanan darah) mengurangi penderitaan pada pasien dengan penyakit medis yang sulit diobati atau kronis (Mikolasek et al., 2018) dalam (Situmorang dkk., 2022). Langeola pada tahun 2021

melakukan penelitian tentang “Manajemen Stres *Mindfulness* Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19”. Meditasi *mindfulness* dilakukan dengan pendampingan langsung oleh peneliti yang dilakukan di ruang terbuka dan jauh dari kebisingan atau gangguan. Pemberian intervensi meditasi *mindfulness* diberikan pada kelompok-kelompok kecil sebanyak 4 kali pertemuan untuk setiap kelompok dalam kurun waktu selama 2 minggu dengan durasi waktu setiap pertemuan adalah satu jam. Meditasi *mindfulness* yang dilakukan didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan. Hasil data yang didapatkan menggunakan uji wilcoxon Rank sum, hasil signifikan yang didapatkan adalah 0.000 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh antara kedua variabel, yaitu stres *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan tingkat kecemasan responden menurun setelah diberi intervensi manajemen stres *mindfulness*.

Peneliti Sriati,dkk pada tahun 2022 dengan judul ”Intervensi *Mindfulness* Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Kronis” menerapkan terapi *mindfulness* dengan teknik meditasi duduk, meditasi jalan, dan yoga dalam kehidupan sehari hari seperti saat makan dengan durasi intervensi selama 15 menit setiap harinya. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terjadi

penurunan kecemasan signifikan pada individu PJK dengan nilai $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$ ($p < 0,005$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa intervensi *mindfulness* yang dilakukan selama 15 menit dapat menurunkan kecemasan pada berbagai penyakit kronis. Faktor pendukung untuk ketercapaian meditasi yaitu dengan tempat yang nyaman. Kenyamanan tempat sangat diperlukan dalam melakukan meditasi seperti tempat yang bebas dari interupsi atau gangguan dan kebisingan (Putranto, D. P. D.2021).

b. Tujuan

- 1) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia tentang terapi meditasi *mindfulness*
- 2) *Mindfulness* dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang *self-management*
- 3) Dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur lansia
- 4) Dapat memfokuskan perhatian pada diri sendiri sehingga meningkatkan kenyamanan dan mengurangi masalah terkait stress dan kecemasan (Dwi Ariani Sulistyowati et al., 2022)

c. Indikasi

Indikasi: Responden dengan gangguan psikologis, yaitu stress dan kecemasan dan dengan pasien insomnia kritis.

d. Persiapan Alat

e. Alas bantalan duduk / kursi

f. Tahap Persiapan

- 1) Perkenalan: Mengucapkan Salam , menyapa dan tersenyum pada lansia
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada lansia
- 3) Mengatur posisi lansia se nyaman mungkin (posisi duduk/ berbaring) dengan mata terpejam atau tetap terbuka
- 4) Memasang music relaksasi (rekaman panduan pelaksanaan terapi dan music relaksasai)
- 5) Membimbing lansia untuk melakukan prosedur Meditasi *Mindfulness*

g. Prosedur Kerja

- 1) Duduklah dengan nyaman
- 2) Sadari gerakan pada kaki, maka telapak kaki harus menyentuh lantai
- 3) Tegakkan badan dalam posisi yang natural, biarkan tulang belakang menyangga bagian tubuh
- 4) Sadari gerakan pada lengan secara paralel dengan tubuh bagian atas dan istirahatkan telapak tangan anda (letakkan telapak tangan pada paha kaki) dan posisikan senatural mungkin
- 5) Lembutkan pandangan anda

6) Tundukan sedikit kepala, biarkan pandangan mata anda mengarah ke bawah dengan perlahan lahan dan tidak harus sampai menutup mata.

7) Rasakan ketika anda bernafas

Bawa perhatian saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan anda secara fisik. Fokuskan pikiran pada tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki dan dengan sadar coba biarkan ketegangan terlepas. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan, suara apapun yang mungkin didengar, seperti suara yang terdengar di sekitar dan pusatkan perhatian anda pada pernafasan dari 3 sudut pandang:

a) Pertama, perhatikan sensasi nafas anda masuk/keluar dari lubang hidung dan/atau mulut anda

b) Kedua, saat anda bernafas, perhatikan pergerakan naik/turunnya dada anda

c) Ketiga, perhatikan kembang kempisnya dinding perut anda selama bernafas

d) Lakukan teknik terapi dengan tiga tahapan, yaitu *Sett-up* yang bertujuan untuk menetralsir pikiran negatif, *tune-in* yang dilakukan dengan merasakan rasa sakit yang dialami, dan *tapping* yang dilakukan dengan memberikan ketukan kecil menggunakan dua ujung jari pada 18 titik kunci dari

the major energy meridians. Langkah dalam melakukan terapi SEFT, yaitu:

(1) *The Set-Up*

Tindakan bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan "Psychological reversal" atau "perlawanan psikologis" (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif).

Terdiri dari 2 aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat seperti dengan penuh rasa khusyu', ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali. Aktivitas kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian "sore spot" (titik nyeri di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian "karate chop" (Alwan Revai, N. I. M.2018).

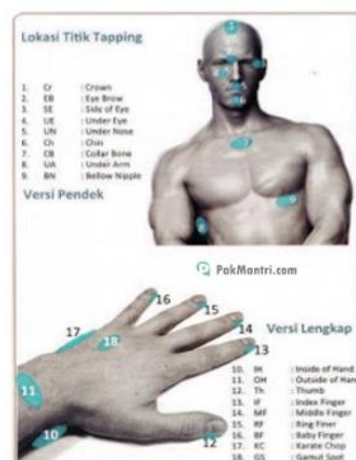
(2) *The Tune-In*

Untuk masalah fisik, emosi yang terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan lain sebagainya) kita melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ketempat

rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan, ”Ya Allah Saya ikhlas, saya pasrah...” atau ”Yaa Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya” (Alwan Revai, N. I. M.2018).

(3) *The Tapping*

Teknik ini mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *Tune-In*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari ”*The Major Energy Meridians*”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Alwan Revai, N. I. M.2018).



TITIK TAPPING TERAPI SEFT

1. Cr = Pada titik di bagian atas kepala
2. EB = Titik permulaan alis mata
3. SE = Di atas tulang samping mata
4. UE = 2 cm dibawah kelopak mata
5. UN = Di bawah hidung
6. CH = Di bawah bibir
7. CB = Di ujung tempat bertemunya tulang dada
8. UA = Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu
9. BN = 2,5 cm dibawah puting susu
10. IH = Di sekitar urat nadi tangan
11. OH = Di bagian luar pergelangan tangan
12. TH = Ibu jari, di samping luar
13. IF = Jari telunjuk, disamping luar
14. MF = Jari tengah, di samping luar
15. RF = Jari manis, di samping luar
16. BF = Jari kelingking, di samping luar
17. KC = Di samping telapak tangan
18. GS = Di antara tulang jari manis dan kelingking

Gambar 2. Teknik *Tapping*

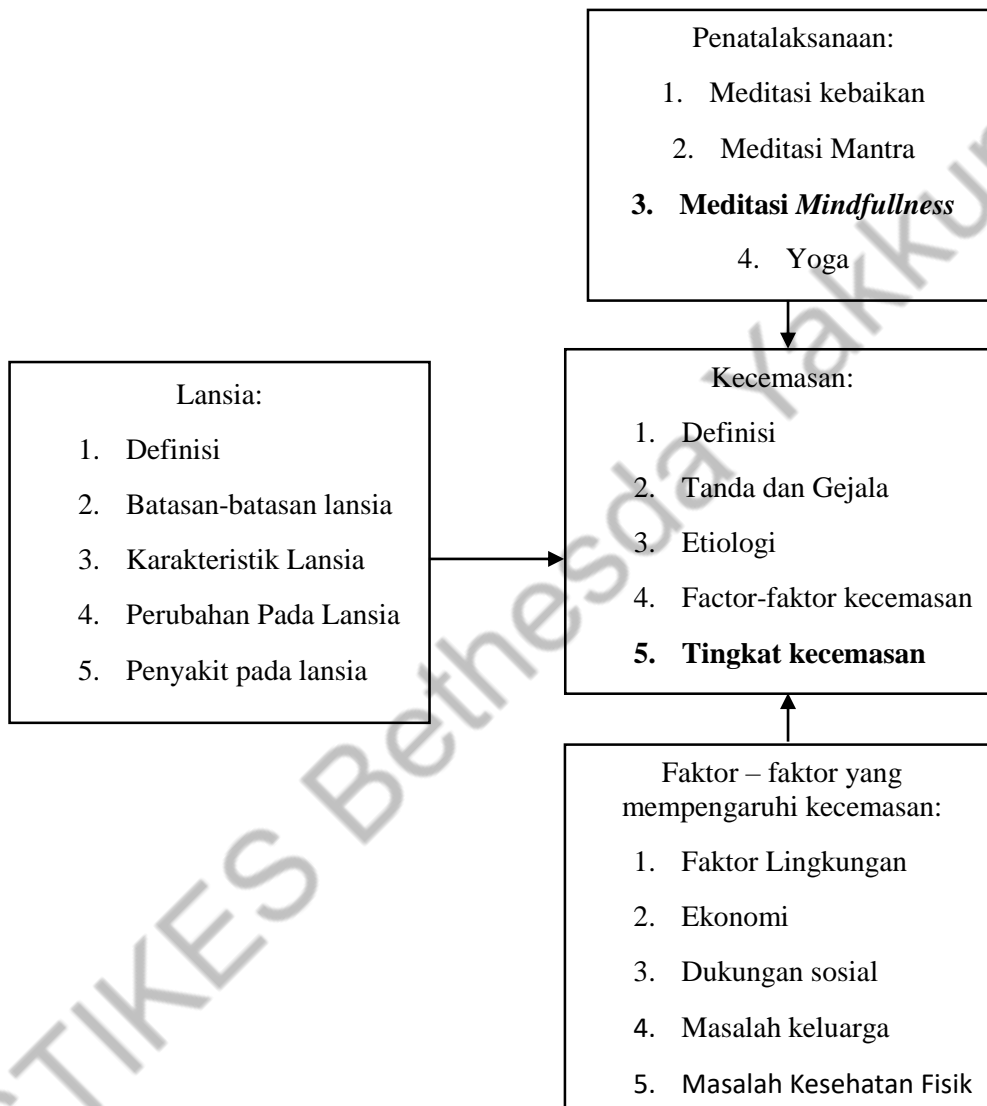
8) Teknik latihan ini dapat dilakukan selama 15 menit atau lebih lama dengan frekuensi 3 kali 1 minggu.

h. Terminasi

1. Menanyakan perasaan peserta latihan setelah mengikuti latihan *Mindfulness*.
2. Menganjurkan peserta untuk melakukan prosedur informal supaya dapat melatih kemampuan diri dalam melakukan latihan *Mindfulness*.
3. Mengingatkan peserta untuk menghadiri kegiatan meditasi untuk pertemuan selanjutnya
4. Mengakhiri pertemuan

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

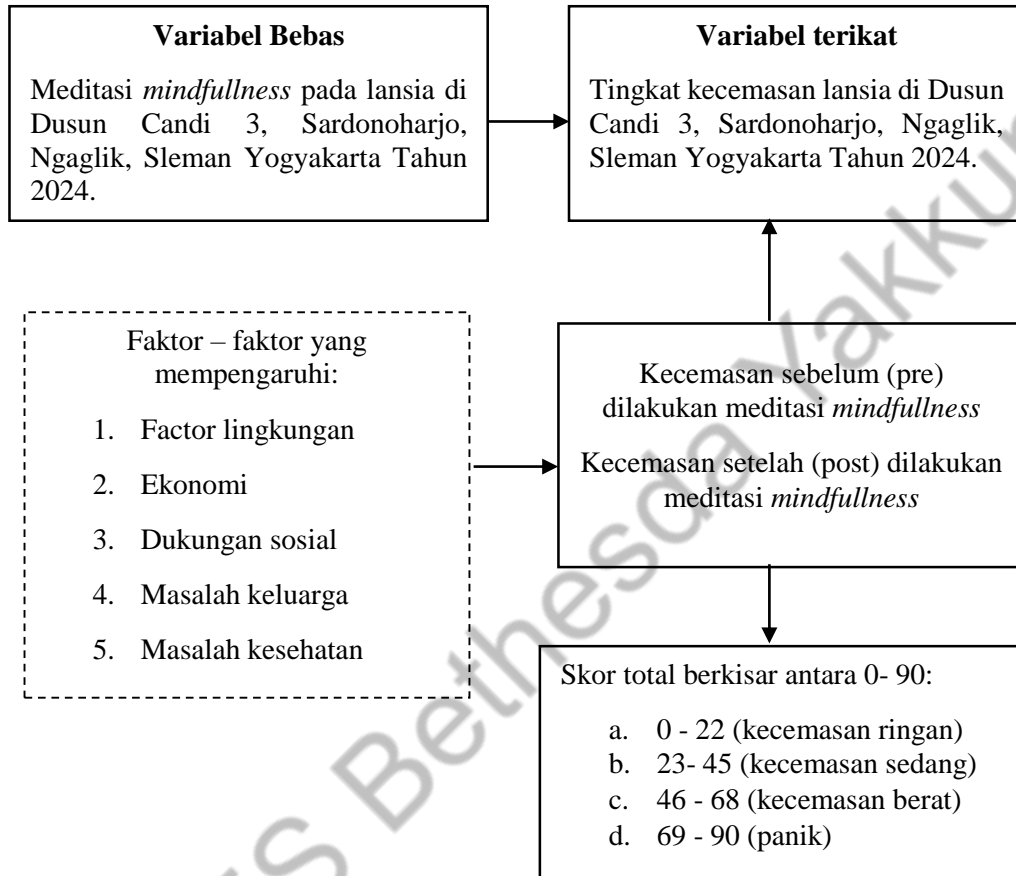


Skema 1. Kerangka Teori

Sumber: Wicaksono et al., 2016, Kharisma et al., 2018, Fitri et al., 2023, Dewi, 2020, Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu, W 2018, Lestari et al., 2020, Husna & Ariningtyas 2019, Widodo & Purwaningsih, 2018, Pranata, Joni; Wijoyo, 2020, Martin W, Mardian P.2016, Setyawan 2021.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Skema 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh pemberian meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

3. Hipotesis Alpa (H_a)

Terdapat pengaruh pemberian meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

4. Asumsi Peneliti: pengaruh pemberian meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024. Asumsi peneliti adalah saat mengalami kecemasan, diberikan terapi meditasi *mindfulness* maka cemas akan menurun, begitu pula dengan sebaliknya jika tidak diberikan terapi meditasi *mindfulness* maka kecemasan tidak berkurang atau tetap tidak menurun.

E. Variabel Penelitian

1. Definisi Konseptual

Pada penelitian ini, terdapat dua variabel yang di ambil yaitu variabel terikat dan variabel bebas

a. Variabel Terikat / Dependen

Pada penelitian ini variabel terikat yang digunakan adalah tingkat kecemasan pada lansia. Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ini tidak mengalami gangguan dalam menilai *realitas* (*Reality Testing Ability/RTA*), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau pembagian kepribadian), dan perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2013) dalam (Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu, W 2018).

b. Variabel Bebas / Independen

Pada penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah meditasi *mindfulness*, adalah kesadaran, kemampuan penting yang dimiliki setiap orang, dan intervensi berbasis kesadaran dan relaksasi. Praktik kesadaran dan metode relaksasi menghasilkan respons relaksasi, yaitu penurunan gairah psikofisiologis, depresi atau kecemasan dan stres (Mikolasek et al., 2018) dalam (Situmorang et al., 2022).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Variabel bebas/independen: <i>Meditasi Mindfulness</i>	Meditasi <i>mindfulness</i> adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk melatih seseorang supaya dapat mengendalikan emosi dan menerima emosi yang dirasakan secara keterbukaan, sehingga dapat melatih pikiran pada situasi yang dirasakannya. Meditasi <i>mindfulness</i> ini dilakukan untuk dapat melatih pikiran dalam situasi yang dirasakan dan menghasilkan respons relaksasi yaitu menurunkan depresi atau kecemasan dan stress pada lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024. Intervensi ini dilakukan dalam waktu 2 minggu (06-15 Juni 2024) dengan pertemuan 2 kali dalam minggu pertama, dan minggu kedua dengan pertemuan 3 kali yang dilakukan dengan berkumpul di Balai RT 06, intervensi dilakukan jam 10.30 – 11.00 WIB dengan durasi 15 menit.	SOP (Standart Operasional Pelaksanaan Meditasi <i>Mindfulness</i>)	Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024 melakukan Meditasi <i>Mindfulness</i>	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2. Variabel terikat / dependen: Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan adalah mengukur kecemasan yang didasarkan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui penurunan kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta tahun 2023/2024. Kecemasan ini diukur dengan mengisi lembar kuesioner yang diadopsi dari Agnes Epiphania Dua Bura (2018) terdiri dari 30 pernyataan dengan 25 pernyataan untuk mengukur kecemasan yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang, dan 5 pernyataan bertujuan untuk menentukan area yang menyebabkan lansia cemas. Sehingga akan dibagikan kepada setiap responden dan diisi sebelum dan setelah melakukan meditasi <i>Mindfulness</i> pada lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung dengan dua kali pemberian kuesioner, yang pertama (<i>pre-test</i>) diberikan pada tanggal 11 Februari - 10 Maret 2024 pada saat posyandu lansia dan sebagian lansia dilakukan secara <i>door to door</i> dan	Instrumen yang digunakan untuk mengukur alat kecemasan adalah <i>Geriatric Anxiety Scale (GAS; Segal et al.2010)</i> . <i>GAS</i> terdiri dari 30 item. 25 item kuesioner bertujuan untuk mengukur kecemasan yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Sedangkan 5 item bertujuan untuk menentukan area yang	<i>GAS</i> ini menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak pernah) sampai 4 (selalu). Interpretasi skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh item skor. 0-22 (kecemasan ringan); 23-45 (kecemasan sedang); 46-68 (kecemasan berat); 69-90 (kecemasan berat / panik).	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	pemberian kuesioner sesudah intervensi (<i>post-test</i>) pada tanggal 15 Juni 2024 di balai RT 06 dalam waktu kurang lebih 1 jam secara <i>offline</i> .	menyebabkan lansia cemas.		

STIKES Bethesda Yakkum

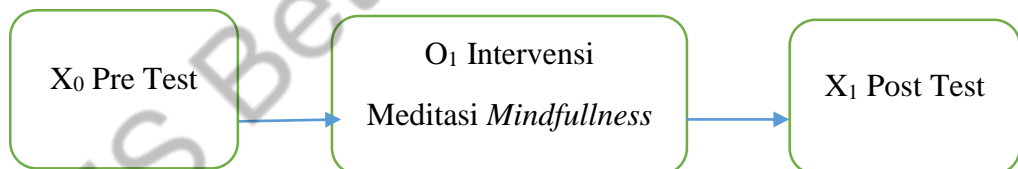
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pre-experimental design* dengan rancangan *one group Pre-Post Test Design*. Desain penelitian *Pre-experimental design* dengan rancangan *one group Pre-Post Test Design*. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui pengaruh meditasi *Mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Yogyakarta tahun 2024.

Desain penelitian yang akan digunakan sebagai berikut:



Skema 3. Desain Penelitian

Keterangan :

X₀ : *Pre Test* Tingkat Kecemasan dengan GAS

O₁ : Intervensi Meditasi *Mindfulness* dilakukan 5 kali /orang selama 2 minggu

X₁ : *Post test* tingkat kecemasan diberikan setelah dilakukan intervensi

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 – 15 Juni tahun 2024 di Balai RT 06, Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Yogyakarta.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah 40 lansia dengan kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Yogyakarta.

2. Sampel

Peneliti menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Purposive sampling* dengan *non random sampling* pada lansia yang mengalami kecemasan.

Penghitungan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin.*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel, N = jumlah populasi , e = toleransi eror

Penghitungan sampel :

$$n = 40 / (1 + (40 \times 0.05^2))$$

$$n = 40 / (1 + (40 \times 0.0025))$$

$$n = 40 / (1 + 0,1)$$

$$n = 40 / 1,1$$

$$n = 36,3636$$

Berdasarkan penghitungan sampel dengan rumus *Slovin*, jumlah sampel yaitu sebanyak 37 responden, tetapi yang memenuhi kriteria sebanyak 33 responden dan 4 responden tidak memenuhi kriteria. Jumlah sampel yang diambil penelitian ini yaitu sebanyak 33 responden diantaranya lansia yang mengalami cemas sedang sebanyak 9 responden, dan lansia dengan cemas berat sebanyak 24 responden. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik yang sedang mengalami kecemasan ringan hingga berat
- 2) Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik yang mampu diajak untuk berkomunikasi

- 4) Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik yang dapat duduk dengan baik secara mandiri

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami ketidakmampuan beraktifitas selama penelitian berlangsung
- 2) Lansia yang memiliki gangguan pendengaran
- 3) Lansia yang tidak memiliki gangguan kecemasan
- 4) Lansia yang tidak ada di tempat ketika penelitian dilakukan
- 5) Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik tanpa gangguan penglihatan

D. Alat Ukur Penelitian

1. Variabel Bebas

Alat ukur yang digunakan pada variabel bebas adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) meditasi *Mindfulness* yang diangkat dari penelitian (Sulistyowati, D. A., Handayani, S., & Ghoniy, Z. A. 2022).

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang diukur dengan kuesioner *GAS (Geriatric Anxiety Scale)* menggunakan skala *likert*. Kuesuioner *GAS* mempunyai 30 pertanyaan yang terdiri

dari empat poin yaitu 0 (tidak pernah) sampai 4 (selalu). Interpretasi skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh item skor.

0 - 22 (kecemasan ringan);

23 - 45 (kecemasan sedang);

46 - 68 (kecemasan berat);

69 -90 (panik).

E. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada penelitian Segal (2019) dalam Bura, A. E. D. (2018), peneliti menggunakan alat ukur tetap yang digunakan di tingkat internasional yaitu, GAS (*Geriatry Anxiety Scale*). Alat ukur ini diadopsi secara keseluruhan, sehingga tidak dilakukan uji validitas atau reabilitas.

Hasil uji validitas pada kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) memiliki nilai *chronbach* total 0,92 dengan pembagian tiga aspek yaitu aspek kognitif dengan 0,81, aspek somatic dengan nilai 0,84, dan aspek afektif dengan nilai 0,80 yang terdiri dari 30 pernyataan dengan masing-masing pertanyaan terdapat 4 jawaban dengan skor terendah 0 dan tertinggi 90 dengan kriteria objektif yaitu 0-22 (tingkat kecemasan ringan, 23-45 (tingkat kecemasan sedang), 46-68 (tingkat kecemasan berat), 69-90 (panik).

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan Segal 2019 dalam (Bura, A. E. D.2018) memiliki total nilai *cronbach alpha* total 0,92, sehingga GAS dinyatakan *valid* dan *reliable* dan dapat digunakan untuk alat ukur penelitian.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk melindungi subjek penelitian dan melindungi peneliti, oleh karena itu sebelum dilakukan penelitian harus ada surat layak etik *Ethical Clearance (EC)* yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, dan *Ethical clearance* dikeluarkan pada tanggal 03 Juni 2024 dengan nomor surat 063/KEPK.02.01/VI/2024 (terlampir pada lampiran 7). Etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu:

1. Menghormati

Peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden pada lansia yang bersedia berperan menjadi responden dan lansia menandatangani *informed consent* yang berisi tentang pelaksanaan penelitian meliputi, tujuan dan manfaat penelitian pada lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian.

Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut tentang privasi responden yang tidak ingin identitas dan segala informasi

tentang dirinya diketahui orang lain. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian.

3. Keadilan dan Keterbukaan

Peneliti menunjukkan sikap prinsip adil dan keterbukaan terhadap responden dengan penuh kejujuran dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian telah dikondisikan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada subjek. Prinsip ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan yang sama baik, yaitu sebelum intervensi, selama intervensi dan sesudah intervensi dengan memperlakukan responden satu dengan yang lain secara adil dan merata tanpa membeda-bedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Bermanfaat (*Beneficience*)

Prinsip bermanfaat yaitu menyangkut kewajiban membantu dan tidak merugikan responden. Penelitian dilakukan dengan mengupayakan manfaat yang maksimal dengan kerugian yang minimal. Peneliti tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi responden. Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada lansia mengenai pengaruh meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data diambil dari posyandu lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat izin studi awal ke STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta pada tanggal 01 November Tahun 2023.
- b. Setelah mendapat surat permohonan izin studi pendahuluan dari Institusi pada tanggal 04 November 2023, kemudian peneliti tanggal 06 November 2023 menyerahkan surat izin studi awal pendahuluan ke kantor Kelurahan kepada Bapak Carik di Kelurahan Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.
- c. Setelah menyerahkan surat tersebut, meminta surat balasan izin studi awal pendahuluan dari kantor Kelurahan pada tanggal 08 November 2023 dan langsung menyerahkan surat tersebut kepada Bapak Dukuh di Dusun Candi 3, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.
- d. Pada tanggal 11- 15 November 2023 peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara melakukan wawancara dan memberikan

kuesioner kepada 6 lansia penelitian di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik.

- e. Peneliti menyusun proposal penelitian dimulai 01 September tahun 2023.
- f. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing kemudian peneliti melakukan pengajuan untuk sidang proposal dan melakukan ujian proposal dengan 3 penguji yaitu ketua penguji, penguji I, penguji II sesuai dengan kontrak waktu yang telah disetujui.
- g. Peneliti menyelesaikan revisi terkait dengan proposal dan mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian.
- h. Peneliti membagikan kuesioner sebagai *pre-test* kepada 80 responden lansia pada tanggal 11 Februari sampai 10 Maret 2024 pukul 10.00 WIB, pada saat posyandu lansia yang diadakan di perumahan dukuh dan sebagian pengisian kuesioner dilakukan secara *door to door* dan didapatkan hasil yang mengalami kecemasan sebanyak 40 responden lansia.
- i. Setelah proposal di setujui oleh penguji, peneliti selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan *Ethical Clearance* kepada KEPK STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

- j. *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dengan No. 063/KEPK.02.01/VI/2024 yang dikeluarkan pada tanggal 03 Juni 2024.
- k. Pada tanggal 03 Juni peneliti ke tempat dua asisten peneliti yaitu kader lansia, kemudian peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada asisten yang bertugas membantu membagikan lembar undangan kepada lansia dan membantu membagikan lembar kuesioner, kemudian meminta asisten untuk menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi asisten.
- l. Peneliti juga meminta surat permohonan izin penelitian dari STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta pada tanggal 05 Juni 2024 dan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik 2024 pada tanggal 05 Juni 2024. Kemudian peneliti langsung menyerahkan surat izin penelitian tersebut kepada Bapak Dukuh di Dusun Candi 3, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.
- m. Peneliti pada tanggal 05 Juni 2024 melakukan kontrak waktu kembali kepada asisten kader lansia untuk mengingatkan lansia dan melakukan persamaan persepsi.
- n. Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 06 Juni – 15 April 2024 di Dusun Candi 3, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 06 Juni – 15 Juni 2024 dengan mengumpulkan 33 lansia di Balai RT 06. Peneliti memandu pelaksanaan meditasi *mindfulness*. Peneliti dibantu oleh asisten penelitian dalam melakukan intervensi dan pengumpulan data. Adapun tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

- a. Pada hari pertama, tanggal 06 Juni 2024 peneliti bersama asisten penelitian mengumpulkan 33 lansia di Balai RT 06 dengan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. 33 lansia bersedia untuk menjadi responden dan diarahkan peneliti untuk menandatangani lembar persetujuan. Setelah menandatangani lembar persetujuan peneliti memberikan contoh teknik melakukan meditasi *mindfulness* kepada para responden. Responden diberikan waktu untuk melakukan meditasi, dipandu oleh peneliti yang berlangsung dari jam 10.45-11.00 WIB dengan durasi selama 15 menit. Selama proses meditasi berlangsung peneliti dan asisten penelitian memperhatikan atau memantau apakah responden mampu melakukan meditasi tersebut atau belum melakukan meditasi tersebut. Seluruh responden mengikuti intervensi dari awal hingga akhir. Terdapat 7 responden yang masih kurang fokus melakukan meditasi, namun tetap dipantau dan didampingi oleh peneliti, asisten penelitian dan kader lansia. Setelah intervensi hari pertama

selesai dilakukan, peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden, asisten penelitian dan kader lansia untuk melakukan intervensi kembali pada pertemuan berikutnya.

- b. Intervensi kedua dilakukan tanggal 08 Juni 2024 dengan 28 responden di Balai RT 06 selama 15 menit dari jam 10.45 – 11.00 WIB. Seluruh responden melakukan meditasi *mindfulness* dengan baik. Responden yang diberikan meditasi *mindfulness* mengatakan merasa tenang meskipun terkadang masih lupa alur dari meditasi. Bagi responden yang tidak dapat hadir di Balai maka dilakukan secara *door to door* yaitu sebanyak 5 responden tanggal 09 Juni 2024 jam 15.00 – 17.00 WIB dengan durasi waktu selama 15 menit / orang. Terdapat satu responden yang masih kurang fokus dan harus diterapkan berulang kali. Setelah intervensi hari kedua peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden, asisten penelitian dan kader lansia untuk intervensi kembali pada pertemuan berikutnya.
- c. Intervensi ketiga juga dilakukan di Balai RT 06 tanggal 11 Juni 2024 terhadap 28 responden selama 15 menit dari jam 10.45 – 11.00 WIB. Seluruh responden melakukan meditasi *mindfulness* dengan baik. Bagi responden yang tidak dapat hadir di Balai maka dilakukan secara *door to door* yaitu sebanyak 5 responden tanggal 12 Juni 2024 jam 15.00 – 17.00 WIB dengan durasi waktu selama 15 menit per orang. Responden mengatakan merasa tenang

dilakukan meditasi tersebut dan merasa nyaman setelah dilakukan intervensi. Setelah intervensi hari ketiga peneliti melakukan kontrak waktu kembali kepada responden, asisten penelitian dan kader lansia untuk melakukan intervensi kembali pada pertemuan berikutnya.

- d. Intervensi keempat dilakukan tanggal 13 Juni 2024 pada 28 responden dengan durasi 15 menit dari jam 10.45 – 11.00 WIB. Seluruh responden melakukan meditasi *mindfulness* dengan baik. Responden yang diberikan meditasi *mindfulness* mengatakan merasa tenang dan sudah mulai bisa melakukan alur dari meditasi secara mandiri. Bagi responden yang tidak dapat hadir di Balai maka dilakukan secara *door to door* yaitu sebanyak 5 responden tanggal 14 Juni 2024 jam 15.00 – 17.00 WIB dengan durasi waktu selama 15 menit / orang. Responden mengatakan merasa tenang dilakukan meditasi tersebut dan merasa nyaman setelah dilakukan intervensi. Setelah intervensi hari keempat peneliti melakukan kembali kontrak waktu kepada responden, asisten penelitian dan kader lansia untuk melakukan intervensi kembali pada pertemuan berikutnya.
- e. Sebelum intervensi kelima pertemuan terakhir peneliti telah melakukan kontrak waktu kepada responden supaya berkumpul bersama di Balai RT 06 untuk melakukan *post-test*. *Post test* dilakukan setelah intervensi meditasi *mindfulness* berlangsung

selama 15 menit dari jam 10.00 – 10 .15 WIB. Responden yang hadir dan yang mengikuti intervensi berjumlah 33 lansia. Seluruh responden melakukan meditasi *mindfulness* dengan baik. Responden yang diberikan meditasi *mindfulness* mengatakan merasa tenang dan sudah bisa melakukan alur dari meditasi secara mandiri. Responden mengatakan mulai mengingat alur dari meditasi *mindfulness* dan merasa tenang melakukan meditasi tersebut. Setelah intervensi dilakukan peneliti dan asisten penelitian memberikan lembar *post-test* yaitu, kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) kepada responden untuk diisi, yang dipandu atau dibantu oleh peneliti dan asisten penelitian.

- f. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mencantumkan inisial responden, selama responden mengisi kuesioner peneliti menunggu responden sampai selesai mengisi kuesioner dan peneliti mengecek kembali apabila terdapat jawaban yang belum di jawab oleh responden.
- g. Bagi responden yang tidak dapat hadir, peneliti dan asisten peneliti menghubungi responden atau mendatangi kerumahnya (*door to door*) supaya responden tersebut dapat mengisi kuesioner *posstest*. Saat pertemuan terakhir, responden berjumlah 33 responden.
- h. Peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan kembali seluruh kuesioner setelah responden mengisi kuesioner secara lengkap.

- i. Peneliti memberikan kenang-kenangan kepada responden berupa barang yang bisa dipakai yaitu sebuah botol minum sebagai ucapan terima kasih sudah menjadi responden dalam penelitian. Peneliti juga memberikan kenang-kenangan kepada kader posyandu lansia berupa dompet.

3. Tahap Akhir

- a. Peneliti memastikan kembali kuisisioner yang sudah terkumpul, kemudian melakukan pengolahan data dan menyusun data kedalam laporan hasil penelitian.
- b. Melakukan pengolahan data hasil penelitian menggunakan *computerisasi*.
- c. Mempresentasikan hasil penelitian disaksikan oleh dosen pembimbing dan dosen penguji kemudian memberikan hasil penelitian kepada STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

H. Analisis Data

3. Pengolahan data

Langkah-langkah berikut digunakan dalam pengolahan data (Payumi & Imanuddin, 2021) sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing ini dilakukan saat data dikumpulkan atau diperoleh, atau setelahnya. Peneliti memeriksa kembali semua data dan menemukan jawaban dari setiap pertanyaan.

b. *Coding*

Coding adalah proses menggunakan komputer untuk memberikan angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Untuk mempermudah pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer, peneliti menempatkan kode pada setiap item untuk membuat daftar lokasi dan arti kode dari suatu variabel.

1) Nama

a) Responden diberi kode 1

b) Responden diberi kode 2, dst

2) Umur

a) Kode 1 : Lansia (60 – 74)

b) Kode 2 : lansia tua (75 - 90)

c) Kode 3 : lansia > 90 tahun

3) Pendidikan

a) Kode 1 : tidak sekolah

b) Kode 2 : tamatan SD

c) Kode 3 : tamatan SMP

d) Kode 4 : tamatan SMA

e) Kode 5 : Perguruan Tinggi

4) Pekerjaan

a) Kode 1 : tidak bekerja

b) Kode 2 : bekerja

c) Kode 3 : Pensiunan

5) Jenis Kelamin

a) 1 : laki – laki

b) 2 : perempuan

6) Intervensi

a) 1 : sebelum intervensi

b) 2 : setelah intervensi

7) Tingkat kecemasan

- a) Kode 1 : 0 - 22 (kecemasan ringan);
- b) Kode 2 : 23 - 45 (kecemasan sedang);
- c) Kode 3 : 46 - 68 (kecemasan berat);

c. *Entry data*

Menggabungkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data *base* komputer dengan program perangkat lunak, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bahkan membuat tabel *kontingensi*. Sebelum data diolah, peneliti memasukkan setiap data ke dalam set data, termasuk *variable view* dan *data view*.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data tidak mengandung kesalahan, sehingga peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer dan mengubah setiap kekeliruan atau kesalahan yang terjadi saat memasukkan data. Peneliti melakukan ini dengan mencocokkan data yang telah dimasukkan ke dalam kuesioner dengan data yang telah dimasukkan ke dalam computer.

e. Processing

Pada tahap ini disebutkan bahwa data yang telah ada diproses menggunakan komputer. Peneliti menggunakan dua jenis analisis data: analisis univariat dan bivariat (Soekidjo, 2016) dalam (Payumi & Imanuddin, 2021).

4. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan fitur masing-masing variabel penelitian tergantung pada jenis data yang digunakan. Untuk data numeric yang digunakan median, mean, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018) dalam (Wulan Cahyaningrum & Gunawan, 2023).

Analisis univariat pada penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas yaitu dengan melakukan Meditasi *Mindfulness*, variabel terikat yaitu tingkat kecemasan dan karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan dengan menggunakan bantuan aplikasi perangkat lunak computer.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui pengaruh meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia. Uji normalitas data yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan hasil berdistribusi tidak normal yaitu, distribusi tingkat kecemasan *pre test* (*p value* 0,200), sedangkan pada *post test* (*p value* 0,001), sehingga analisis pada penelitian ini menggunakan *uji Wilcoxon*. Adapun langkah-langkah uji *Wilcoxon test* menggunakan komputer:

- 1) Menentukan hipotesis *null* (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) :
 - b) H_0 : Tidak ada pengaruh pemberian meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.
 - c) H_a : Ada pengaruh pemberian meditasi *mindfulness* terhadap tingkat kecemasan lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.
- 2) Menentukan tingkat kemaknaan (nilai α)

Pada penelitian keperawatan nilai alfa yang digunakan yaitu 5% atau 0.05

3) Tentukan uji statistic yang akan digunakan

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Test* menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Buka program uji statistik pada komputer lalu masukan data
- b) Kolom paling kiri berisi skor kecemasan lansia sebelum diberikan meditasi *mindfulness*. Dan kolom selanjutnya skor kecemasan lansia setelah diberikan / dilakukan tindakan meditasi *mindfulness*.
- c) Proses data dengan perintah: Analyze, nonparametric, test 2 related sample. Beri tanda check pada pilihan Wilcoxon
- d) Klik kolom kiri dengan skor kecemasan lansia sebelum diberikan meditasi *mindfulness* dan kolom selanjutnya skor kecemasan lansia setelah diberikan atau dilakukan tindakan meditasi *mindfulness* dipindahkan ke kolom *Test Pair List* dengan klik tanda panah ke kanan lalu klik ok.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti melakukan penelitian mengenai pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024. Penelitian dilakukan pada tanggal 06 Juni 2024 sampai 15 Juni 2024 dengan menggunakan sampel 33 responden. Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini akan mendeskripsikan karakteristik responden yang mencakup usia responden, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan responden.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1.	60 -74 tahun	23	69.7
2.	75 -90 tahun	9	27.3
3.	> 90 tahun	1	3.0
Jumlah		33	100.0

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisis: Tabel 3 menunjukkan bahwa lansia dengan kecemasan, terjadi paling banyak pada usia 60-74 tahun dengan jumlah 23 responden (69.7 %), sedangkan usia yang paling sedikit mengalami kecemasan pada usia >90 tahun dengan jumlah 1 responden (3.0%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1.	Laki-laki	9	27.3
2.	Perempuan	24	72.2
Jumlah		33	100.0

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisis: Tabel 4 menunjukkan bahwa lansia dengan kecemasan yang berjenis kelamin perempuan paling banyak dengan jumlah 24 responden (72.2 %), sedangkan paling sedikit dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (27.3 %).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1.	Tidak sekolah	0	0
2.	SD	13	39.4
3.	SMP	10	30.3
4.	SMA	10	30.3
5.	Sarjana	0	0
Jumlah		33	100.0

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisis: Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan kecemasan, paling banyak memiliki pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 13 responden (39.4%), sementara yang memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA dengan jumlah yang sama sebanyak 10 responden (30.3%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia

di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Yogyakarta Tahun 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1.	Tidak Bekerja	11	33.3
2.	Bekerja	22	66.7
3.	Pensiunan	0	0
Jumlah		33	100.0

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisis: Tabel 6 menunjukkan bahwa lansia dengan kecemasan sebagian besar bekerja sebanyak 22 responden (66.7%), sementara sebagian kecil lansia dengan kecemasan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 11 responden (33.3%).

b. Variabel Penelitian

Penelitian ini menguraikan variabel tingkat kecemasan sebelum dan sesudah meditasi *Mindfulness* lansia.

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sebelum Intervensi Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ringan	0	0
2.	Sedang	9	27.3
3.	Berat	24	72.7
4.	Panik	0	0
Jumlah		33	100.0

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisis: Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebelum melakukan meditasi *Mindfulness* yang mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 24 responden (72.7%), sementara sebagian kecil cemas sedang sebanyak 9 responden (27.3%).

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lansia Setelah Dilakukan Intervensi Meditasi *Mindfulness* di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Yogyakarta Tahun 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ringan	11	33.3
2.	Sedang	22	66.7
3.	Berat	0	0
4.	Panik	0	0
Jumlah		33	100.0

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisis: Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami kecemasan setelah melakukan meditasi *Mindfulness* yaitu cemas sedang sebanyak 22 responden (66.7%), dan cemas ringan sebanyak 11 responden (33.3%).

2. Uji Normalitas

Setelah proses pengumpulan data penelitian, pengolahan data, analisa univariat, maka proses selanjutnya yaitu melakukan analisa bivariat untuk mengetahui beda rata-rata pada kedua kelompok. Sebelumnya telah dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui distribusi datanya dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

Kelompok	P value	Distribusi Data
Pre Test	0,200	Normal
Post Test	0,001	Tidak Normal

Sumber : Data primer 2024

Analisis: hasil uji normalitas data terdapat distribusi tingkat kecemasan *pre test* dengan berdistribusi normal (*p value* 0,200), sedangkan pada *post test* tidak berdistribusi normal (*p value* 0,001), dan dapat disimpulkan bahwa hasil uji tersebut tidak berdistribusi normal, sehingga untuk analisa bivariat selanjutnya menggunakan uji *wilcoxon text*.

3. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* yang dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

Tabel 10 Hasil Uji *Wilcoxon Rank Sign Test*

<i>Wilcoxon Rank Sign Test</i>				
Tingkat Kecemasan	N	Mean Rank	Z	Signifikasi (p-value)
Sebelum-Sesudah	33	17.00	-5.033	0.000

Sumber: Data primer terolah tahun 2024

Analisa : Tabel 10 menunjukkan bahwa hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* terjadi penurunan kecemasan dengan nilai *p value* = 0.000 yang berarti hasil *p value* < *alfa*, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

B. Pembahasan

Pada bagian ini akan diuraikan pembahasan mengenai hasil yang telah disajikan dalam analisa data

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik usia responden sebagian besar berusia 60-74 tahun sebanyak 23 responden (69.7%). Usia 75-90 memiliki jumlah 9 responden (27.3%) dan >90 tahun hanya 1 responden (3.0%). Penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden termasuk ke dalam batasan lansia atau disebut dengan *elderly*.

Menurut Keputusan No.13/1998 tentang Perlindungan Lanjut Usia, orang yang berusia di atas 60 tahun dianggap sebagai lanjut usia tahun (Dewi, 2014) dalam (Wicaksono et al., 2016). Tahap penutup dalam hidup seseorang didefinisikan sebagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berinteraksi satu sama lain (Gamy,2016) dalam (Masril et al., 2022).

Menurut Badan Pusat Statistik 2019 dalam Hanafi et al (2022) dari seluruh jumlah lansia di Indonesia, kelompok usia muda (60-69 tahun) mendominasi dengan 63,82%. Selanjutnya adalah kelompok usia madya (70-79 tahun) sebesar 27,68%, dan kelompok usia tua (80 tahun atau lebih) sebesar 8,50 persen (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan perhitungan Kementerian Kesehatan tahun 2017, lansia

memiliki angka harapan hidup, yaitu 71,5 tahun harapan hidup dan 62,7 tahun harapan hidup sehat. Dengan demikian, orang yang menjalani hidup sehat sekitar 62–63 tahun dari 71–72 tahun kehidupan (Cicuh & Agung, 2022). Di daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka harapan hidup pada tahun 2021, yaitu 75,04 tahun, pada tahun 2022, mencapai 75,08 tahun, sedangkan pada tahun 2023, yaitu 75,12 tahun dalam (Kusuma,2023).

Peneliti berasumsi lansia mayoritas berusia 60-74 tahun karena data statistik menunjukkan bahwa lansia pada saat ini banyak lansia muda, dan terjadi peningkatan usia harapan hidup bahwa lansia dominan mencapai umur 75,12 tahun yang disebabkan karena semakin banyak perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik jenis kelamin responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (72.7%), dan paling sedikit jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (27.3%). Data ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi daripada lansia laki-laki. Lebih dari setengah lansia adalah wanita, menurut Ainistikmalia (2019), menunjukkan bahwa wanita lebih lama hidup dibandingkan laki-laki. Menurut penghitungan harapan hidup sehat WHO, wanita

lanjut usia mengalami "kehilangan masa hidup sehat" yang lebih lama daripada pria lanjut usia. Lansia laki-laki kehilangan 9 tahun, sementara wanita kehilangan 11 tahun. Pria cenderung berpikir secara logis atau tidak emosional, sedangkan perempuan cenderung melihat kehidupan dan peristiwa yang dialaminya secara mendalam ((Parmasari et al., 2022).

Peneliti berasumsi bahwa lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki karena usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Terdapat pengaruh hormonal pada perempuan usia lanjut produktif hormon estrogen yang berfungsi sebagai pelindung, sehingga perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi daripada laki-laki. Pada laki-laki, peran estrogen lebih sedikit, dan mereka juga menghadapi beban kerja fisik yang lebih besar, serta kebiasaan merokok dan makan yang tidak seimbang.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pendidikan responden paling banyak pada tingkat pendidikan SD sebanyak 13 responden (39.4%), pendidikan tingkat SMP sebanyak 10 responden (30.3%), dan tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 responden (30.3%). Data

ini menunjukkan bahwa lansia mayoritas hanya sampai tingkat pendidikan SD.

Menurut Ziana et al (2019) menyatakan bahwa masalah ekonomi menyebabkan banyak lansia tamatan SD. Menurut Ziana et al (2019), ada korelasi kuat antara jenis pekerjaan orang tua dan tingkat pendapatan, karena keduanya terkait dengan pendidikan: jenis pekerjaan yang layak dan tingkat pendapatan yang tinggi menunjukkan hubungan yang kuat antara keduanya, sehingga orang tua yang lebih tua hanya dapat membayar biaya sehari-hari. Hal ini berkaitan dengan pendidikan, apabila jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan tinggi maka dalam pemenuhan fasilitas pendidikan sangatlah mencukupi sehingga tidak ada kendala dalam melanjutkan sekolah ke jenjang lebih tinggi. Sebaliknya apabila jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan rendah, maka akan mempengaruhi dalam pemenuhan fasilitas pendidikan sehingga akan kesulitan dengan biaya pendidikan.

Peneliti berasumsi bahwa lansia memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, karena kebanyakan lansia pada waktu usia sekolah hidup dalam ekonomi yang rendah dan ekonomi tersebut hanya untuk kehidupan mereka sehari-hari.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pekerjaan responden mayoritas yang bekerja sebanyak 22 responden (66.7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 11 responden (33.3%).

Menurut Cich & Agung (2022) lansia dengan pendidikan rendah sudah keburu tua sebelum mereka kaya atau memiliki jaminan keuangan. Hal ini juga dapat dilihat dari kepemilikan tabungan, karena sebagian besar lansia tidak memiliki rekening tabungan atau pensiunan. Meskipun sumber pembiayaan terbesar berasal dari anggota rumah tangga yang bekerja, sedikit dari pensiun, dan bahkan untuk investasi (deposito, royalti, saham, bunga bank, dll.) kurang dari satu persen, lansia masih banyak yang bekerja dibandingkan dengan kegiatan lain, sehingga mereka akan berusaha untuk mendapatkan pekerjaan untuk mencukupi kehidupan mereka (Fitri et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa lansia mayoritas masih bekerja karena harus mencukupi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang bekerja saat ini termasuk golongan yang berpendidikan rendah dan lansia yang pada umumnya dengan keadaan ekonomi yang kurang sehingga kurangnya jaminan keuangan pada masa tua yang membuat lansia berusaha untuk melakukan pekerjaan sebagai petani yang tinggal di daerah pedesaan.

e. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Sebelum Dilakukan Meditasi Mindfulness

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan meditasi *Mindfulness* sebagian besar lansia memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 24 responden (72,7%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 responden (27,3%). Kecemasan terjadi akibat ketidaktahuan responden dalam mencegah kecemasannya, ketidaktahuan cara mengontrol, sehingga membuat tingkat kecemasan lansia.

Hasil penelitian (Candrawati & Sukraandini, 2022) menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan yaitu, perempuan akan lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan lansia laki-laki, karena lansia laki-laki lebih aktif menunjukkan ketidakmampuan yang dimilikinya. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan lansia, semakin rendah pendidikan maka akan mengakibatkan kurangnya pengetahuan lansia terhadap cara mengatasi dan mengontrol kecemasan. Tingkat pendidikan yang tinggi membentuk lansia lebih adaptif terhadap rasa cemas karena dengan mudah mengatasi kecemasan yang timbul, sedangkan lansia yang memiliki pendidikan yang rendah akan lebih adaptif dan tidak dapat mengatasi kecemasan. Menurut Husna & Ariningtyas (2019) kecemasan disebabkan karena berbagai faktor seperti kecemasan bawaan berupa stres akibat peristiwa konflik

emosional dan traumatis, yang ditemui secara pribadi. Penelitian Husna & Ariningtyas (2019) beberapa penyebab kecemasan pada orang tua termasuk berpisah dengan pasangan, masalah kesehatan fisik, kurangnya sumber daya keuangan, dan kurangnya dukungan sosial. Sesuai dengan hasil penelitian Sitohang & Simbolon (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan dasar dari seseorang, sehingga menstimulus lansia untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari sumber-sumber yang berbeda dan pengetahuan yang cukup memungkinkan lansia dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga untuk menambah pengetahuan lansia perlu adanya edukasi. Edukasi sangat penting dilakukan dan hal yang tepat dilakukan pada lansia sebagai bentuk intervensi keperawatan mandiri dalam rangka upaya pencegahan dan mengontrol kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami responden karena kurangnya pengetahuan dan informasi terhadap cara _ mencegah dan mengontrol kecemasan. Lansia cenderung mengalami keheranan, ketakutan, kehilangan kendali, emosi, kepanikan dan hingga stres yang membuat tingkat kecemasan cenderung berat.

f. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Sesudah Dilakukan Meditasi *Mindfulness*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sesudah melakukan meditasi *mindfulness* sebagian besar lansia memiliki tingkat kecemasan terjadi penurunan dengan kategori sedang sebanyak 22 responden (66.7%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (33.3%).

Menurut penelitian Sari et al (2023), meditasi *mindfulness* merupakan kesadaran penuh yang dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan, serta meningkatkan kesadaran, fungsi kognitif, dan memori emosional. Meditasi adalah cara untuk menenangkan tubuh dan otak, sehingga dapat membantu mengurangi stres dan depresi (Widodo & Purwaningsih, 2018). Jenis meditasi yang digunakan adalah meditasi *mindfulness* yang merupakan metode meditasi yang berfokus pada perhatian dan kesadaran diri. Menurut hasil Baer 2016) dalam Setyawan, (2021). Meditasi *mindfulness* ini dapat melatih pikiran seseorang untuk lebih fokus pada situasi yang mereka alami dan menerimanya secara terbuka.

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan responden menurun setelah dilakukan meditasi *mindfulness*. Lansia mengalami peningkatan wawasan dan pengetahuan setelah dilakukan meditasi *mindfulness*,

sehingga kecemasan yang dialami dapat dikontrol. Meditasi *mindfulness* yang dilakukan oleh responden berfokus pada perhatian dan kesadaran diri, melatih pikiran dan menerima situasi emosional secara terbuka, dan tenang, sehingga membantu responden untuk menerima dan berdamai dengan masalah pribadi yang tidak diinginkan.

2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 yang berarti hasil *p value* < alfa yang menunjukkan bahwa ada pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis, terdapat 33 responden yang mengalami penurunan kecemasan. Hasil *pretest* didapatkan nilai rata-rata adalah 64.9% (kecemasan berat) dan *posttest* didapatkan hasil nilai rata-rata adalah 59.5% (kecemasan ringan), sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan kecemasan lansia.

Hasil penelitian Setyawan (2021) menunjukkan bahwa meditasi *mindfulness* adalah teknik meditasi yang berfokus pada perhatian dan kesadaran diri yang dapat mengajarkan pikiran untuk lebih fokus pada situasi yang dirasakan dan menerimanya secara terbuka. Hasil penelitian Sari et al (2023) menemukan bahwa meditasi *mindfulness* dapat membantu

mengurangi kecemasan dan depresi, serta meningkatkan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, dan memori emosional. Pelatihan meditasi *mindfulness* dapat meningkatkan individu dan pengaturan kecemasan, depresi, dan perenungan. Selain itu, terdapat bukti empiris bahwa meditasi *mindfulness* dapat menjadi metode pengobatan yang *relative* dan efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan.

Meditasi *mindfulness* merupakan terapi yang efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 24 responden yang mengalami kecemasan berat menjadi 22 responden yang mengalami kecemasan ringan, kemudian dari 9 responden yang mengalami kecemasan sedang menjadi 11 responden yang mengalami kecemasan ringan, dari 4 responden yang panik menjadi 4 responden yang mengalami kecemasan berat. Peneliti berasumsi bahwa mampu memberikan efek atau pengaruh kepada lansia terhadap penurunan tingkat kecemasan. Peneliti menyimpulkan bahwa adanya pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024 karena intervensi tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan lansia dan membuat responden lebih menerima keadaan dirinya secara lapang dada, dapat mengontrol emosional, pikiran lebih terbuka dan tenang, tidak takut dan tidak marah. Selain itu, meditasi *mindfulness* dapat juga meningkatkan konsentrasi pada responden sehingga berpengaruh pada pikiran responden.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Pada penelitian ini target awal sampel berjumlah 37 responden, namun 4 responden masuk dalam kategori panik, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini menjadi 33 responden.
2. *Pre test* dilakukan oleh peneliti satu bulan sebelum intervensi, yang mana seharusnya dapat dilakukan minimal satu hari sebelum intervensi dilakukan, sehingga data kecemasan yang diukur tidak bias dan lebih akurat. *Post test* juga dilakukan oleh peneliti setelah intervensi, yang mana seharusnya peneliti melakukan *post-test* sehari setelah intervensi supaya mendapatkan data yang lebih akurat.
3. Penelitian ini tidak menggunakan seseorang yang expert di bidang meditasi, sehingga meditasi dipandu langsung oleh peneliti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti, kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik usia responden dalam penelitian ini berdasarkan usia 60-74 tahun sebanyak 23 lansia, berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 lansia, dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 13 lansia, dan yang bekerja sebanyak 22 lansia.
2. Tingkat kecemasan sebelum melakukan meditasi *mindfulness* sebagian besar responden mengalami kecemasan dengan kategori cemas berat sebanyak 24 responden (72.7%) dan cemas sedang sebanyak 9 responden (27.3%).
3. Tingkat kecemasan setelah melakukan meditasi *mindfulness* mengalami penurunan menjadi kategori cemas ringan sebanyak 11 responden (33.3%) dan cemas sedang sebanyak 22 responden (66.7%),
4. Hasil dari uji *Wilcoxon Test* menunjukkan adanya pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yogyakarta Tahun 2024 ($p\ value = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Lansia diharapkan dapat mengadakan kegiatan meditasi *mindfulness*, yang dibimbing langsung oleh *expert* dibidangnya. Lansia juga diharapkan untuk terus berlatih secara rutin teknik-teknik *mindfulness* supaya meditasi yang telah diterapkan tetap terjaga dan meningkat.

2. Bagi institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dapat menambahkan referensi terbaru tentang meditasi dan kecemasan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengalaman dan pembelajaran dalam penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap tingkat kecemasan yang menggunakan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, S. R., Anwar, S., & Nurhayati, N. (2022). Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Reminiscence. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 150. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2871>
- Ainistikmalia, N. (2019). Determinants Of The Elderly Female Population With Low Economic Status In Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 4(2), 85–100. <https://doi.org/10.20473/jiet.v4i2.14033>
- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- Akbar, R. R., Anissa, M., Hariyani, I. P., & Rafli, R. (2022). Edukasi Masyarakat Mengenai Gejala Cemas. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 876–881. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i4.10008>
- Alpin, H. (2016). Hubungan Fungsi Gerak Sendi Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 43–49. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.84>
- Anasari1, T., S., A. E., & Trisnawati, Y. (2015). Efektifitas Terapi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Effectiveness of Therapy Benson To Decrease the Level of Anxiety in the Elderly in Village Karang Klesem , South. *Jurnal Kebidanan*, VII(02), 176–184.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74.

<https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>

Arta, K. S., & Prajayanti, E. D. (2023). Tingkat Kecemasan Lansia Di Wilayah Rawan Bencana Tanah Longsor Desa Kemuning Kecamatan Ngargoyoso. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 84–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.380>

Artaguna, I. M., & Sukmandari, N. M. A. (2022). Pengaruh Latihan Meditasi Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Yang Bertugas Di Ruang Isolasi Covid-19 Rumkit Tk. Ii Udayana. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 1–11. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i2.130>

BASUTEI, Y. (2019). BASUTEI, Y. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menjalani Uji Pra Klinik Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *BASUTEI, Y. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menjalani Uji Pra Klinik Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 27.

Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.631>

Cicuh, L. H. M., & Agung, D. N. (2022). Lansia di era bonus demografi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>

Dewi, N. M. I. M. (2020). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Mambang Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan Tahun 2022. *Poltekkes Denpasar Repository*, 1–13.

Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan cemas menyeluruh. *Jurnal Medula Unila*, 5(2), 63–68.

Dwi Ariani Sulistyowati, Siti Handayani, & Zakky Abdul Ghoniy. (2022). Pemberian Terapi Meditasi Mindfulness Untuk Relaksasi Pada Kader Dan Lansia Di Posyandu Lansia Rw Ix Mojosongo, Jebres, Surakarta. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(7), 5471–5474.

<https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i7.3977>

Emotional, S., Technique, F., Pendidikan, P., Ners, P., Keperawatan, D. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2018). *sebuah teknik yang mengkombinasikan antara spiritualitas melalui doa, keikhlasan, dan kepasrahan, dengan energi psikologi. MANFAAT.*

Fitri, T., Malau, B., Silitonga, S., & Hutagalung, S. A. (2023). Penyuluhan terhadap lansia: Mengenali karakteristik para lansia. *Kesehatan Lansia, 1*, 47–56. <https://elettera.iakntarutung.ac.id>

Hanafi, M., Giri Kriswoyo, P., & Priyanto, S. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pendamping Lansia Setelah Menerima Pelatihan tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan, 11*(1), 65–73.

Hidayati, N., Febriana, D., & Khairani. (2021). Instruments Used to Measure Anxiety in The Older Adult 2. *Idea Nursing Journal, XII*(3), 70–81.

Husna, F., & Ariningtyas, N. (2019). Tingkat Kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 10*(1), 36–44.

Jayanti, N. K. A. E., Krisnawati, K. M. S., & Devi, N. L. P. S. (2021). Hubungan Self-Efficacy Terhadap Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Ujian Praktik Laboratorium. *Coping: Community of Publishing in Nursing, 9*(3), 287. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p07>

Junaidi. (2017). Manifestasi asam urat pada lansia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Jurnal STIKES, 10*(1), 1–6.

Kamila, L. (2023). Pengenalan teknik terapi mindfulness (meditasi) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis. *Abdima Jurnal Pengabdian Mahasiswa, 2*(1), 1317–1323.

Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada

- Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Khasanah, U. (2019). Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1–8.
- Komang, N., Andini, S., Ayu, S., Candrawati, K., Citrawati, N. K., Ketut, N., Mirayanti, A., Subhaktiyasa, G., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Medika, W. (2023). Optimalisasi Kemandirian Lansia dengan Penyakit Kronis dalam Penurunan Tingkat Kecemasan melalui Terapi Mindfulness. *Communaautaire: Journal of Community Service*, 02(01), 1–80.
- Kusuma, B. A. (2023). *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Angka Harapan Hidup, IPM, dan Upah Minimum terhadap Penyerapan Tenaga Kerja di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014-2021* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Laka, O. klaudius, Widodo, D., & H, W. R. (2018). Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News*, 3(1), 22–32.
- Langelo, W., Oroh, C., & Mondigir, M. (2021). Manajemen stres mindfulness terhadap tingkat kecemasan tenaga kesehatan dimasa pandemi covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 725-732.
- Lestari, A., & Febbyros Anmarlina, K. (2016). Teknik Yoga Sebagai Intervensi Dalam Melakukan Anger Management Pada Wanita Dewasa Awal Yoga Techniques Evidence-Based Procedures That Reduce Anger and Promote Well-Being. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 185–201.
- Masril, B. A., Sari, N. P., & Natassa, J. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia (Active Aging) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 333–343. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1034>
- Mochamad Joni Pranata, Hidayatun Nufus, D. P. (2018). Hubungan Gaya Hidup

Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>

Nasuha, Widodo, D., & Widiani, E. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Jurnal Nursing News*, 1(2), 53–62.

Nazmi, A. N. (2018). Effects Of Footwears And Early Ambulation To Pain And Mean Arterial Pressure In Patient Post Operation Laparotomi Based Theory Comfort Kolcaba. *Jurnal Airlangga*, 1(1), 1–73.

Ngadiran, A. (2020). Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Dan Lama Tinggal Di Panti) Dengan Tingkat Kecemasan Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 104–108. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.95>

Normah, Rifai, B., Vambudi, S., & Maulana, R. (2022). Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>

Parmasari, W. D., Hakim, N., & Soekanto, A. (2022). Comparison of Student Anxiety Levels in Facing CBT Exams Based on Gender. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 8(2), 115. <https://doi.org/10.19184/ams.v8i2.31212>

Parmita, P. S., Ekawati, N. K., Made, N., Kurniasari, D., Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Udayana, U., & Transcendental, M. (2019). *PERSEPSI SISWA TERHADAP MEDITASI TRANSCENDENTAL SEBAGAI UPAYA PENDAHULUAN Menurut Undang Kesehatan No . 23 tahun 1992 , sehat atau kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (*

rohani) dan sosial yang memungkinkan setiap orang h. 6(1), 63–68.

Payumi, & Imanuddin, B. (2021). Hubungan Penerapan Sistem Informasi Terhadap Keberhasilan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepatan Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 102–111. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.79>

Pranata, Joni; Wijoyo, H. (2020). Meditasi Cinta Kasih untuk Mengembangkan Kepedulian dan Percaya Diri Siswa Sekolah Minggu Buddha Taman Lumbini. *Jurnal Maitreyawira*, 1(2), 1–7.

Putranto, D. P. D. (2021). PERANAN PELATIHAN MEDITASI KESADARAN UNTUK MENINGKATKAN KEDISIPLINAN. *Jurnal Agama Buddha dan Ilmu Pengetahuan*, 7(1), 103-111.

Rejeki, S., Mulyani, V., & Umriana, A. (2023). Efek mindfulness pada kualitas hidup lansia: Systematic review. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana*, 782–786. <http://pps.unnes.ac.id/pps2/prodi/prosiding-pascasarjana-unnes>

Santoso, B. A., & Rinaldi, M. R. (2022). Teknik Mindfulness Dan Kecemasan Perempuan Sebagai Aparat Sipil Negara. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 14(1), 21-30.

Sari, D. K., Nababan, R. H., & Daulay, W. (2023). Pengaruh Meditasi Mindfulness terhadap Perubahan Cemas The Effect of Mindfulness Meditation on Anxiety Changes. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 19–25. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.118>

Setiawan, M., Pujiastuti, E., & Susilo, B. E. (2021). Tinjauan Pustaka Systematik: Pengaruh Kecemasan Matematika Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama*, 13(2), 239–256. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v13i2.870>

Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>

- Siregar, W. M., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Efektivitas Terapi Musik Alam terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 428–438. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.2692>
- Sitohang, R. J., & Simbolon, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Terhadap Covid-19. *Nutrix Journal*, 5(1), 56. <https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.540>
- Situmorang, E., Juniarti, N., Riyanto, A., Nurharlinah, N., & Ropei, O. (2022). Meditasi Mindfulness dengan Deep Focus Music terhadap Tekanan Darah dan Stres pada Penderita Hipertensi Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 566-576.
- Sriati, A., Hernawaty, T., Khaerera, A., Aulia, F., Yolanda, Y., Rahmawati, S., & Yuda, N. P. (2022). Intervensi Mindfulness untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis: Narrative Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 953-962.
- Sukaesih, A., & Dewi, R. (2023). Pelatihan Dan Pendampingan Lansia Di Posyandu Lansia Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kandis. *Azam Insan Cendikia*, 2(2), 75–84. <https://embistek.org/jurnal/index.php/aic/article/view/53%0Ahttps://embistek>
- Utami, F. P., Udin, R., Pratama, R. F. R., & Nugroho, A. (2020). Edukasi menopause dan andropause guna mewujudkan lansia sehat dan produktif di kelurahan Cokrodiningratan, Kec. Jetis, KotaYogyakarta. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Wicaksono, H., Puspita, S., & Puspita, H. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di posyandu lansia. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 24–36. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/82>
- Widodo, G. G., & Purwaningsih, P. (2018). *Menderita Hipertensi Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang*. 111–

118.

Wulan Cahyaningrum, & Gunawan, G. (2023). Hubungan antara Intensitas Penggunaan Gawai dengan Perkembangan Literasi Awal pada Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun di TK A Isyiyah Kedungharjo Mantingan. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 1(2), 228–239. <https://doi.org/10.59686/jtwb.v1i2.60>

Yanti, N. P. E. D. (2021). Pemberian Video Edukasi Menurunkan Kecemasan Pasien Coronavirus Disease 2019 di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 329–338. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>

Yuniarwati, Ardana, I. C., & Dewi, S. P. (2020). *The Impact of Meditation on the Spiritual Well-Being*. 439(Ticash 2019), 202–209. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200515.034>

Ziana, U., Aminuyati, A., & Khosmas, F. Y. (2019). Analisis Faktor Ekonomi Penyebab Anak Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Menengah Di Desa Teluk Kembang. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 8(11), 1–9.

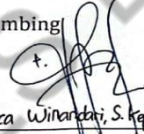
STIKES Bethesda Yakkum


LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Surat Pengantar Studi Awal

FORM PERMOHONAN SURAT PENGANTAR ~~PENELITIAN~~ / STUDI AWAL / ~~UJI VALIDITAS~~ *) coret yang tidak perlu

Tanggal Pengajuan : 01 November 2023
Nama : BELEN RIA SIANTURI
NIM : 2002018
Prodi / Semester : Sarjana Keperawatan / VII
No. Hp / WA : 0813-9681-2677
(yang bisa dihubungi)
Judul Proposal : Pengaruh Meditasi Mindfulness terhadap
Tingkat Kecemasan Lansia di Durun candi 3,
Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta
Tahun 2024
Pembimbing : Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN
Tempat Studi Awal : Durun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik Sleman Yogyakarta
(*) khusus untuk pengajuan ijin studi Awal
Tempat Uji Validitas : _____
(*) khusus untuk pengajuan ijin uji validitas
Tujuan Surat (Kepada): Kelurahan Sardonoarjo
Alamat Surat : Jl. Kaliurang No. 95, Condongmanis, Sardonoarjo, kec. Ngaglik Sleman, DIY
Tembusan Surat : _____
Alamat Tembusan : _____
Data yang dibutuhkan : Jumlah lansia, alamat tempat tinggal lansia, Hasil skrining Poyandu lansia
(*) khusus untuk pengajuan ijin Studi Awal

Mengetahui
Pembimbing

(Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN)

Yogyakarta,
Pemohon

(Belen Ria Sianturi)

Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

Nomor : 3691/SB/PP.05.05.01/XI/2023
Hal : **Permohonan Ijin Studi Awal**

01 November 2023

Yth. Kelurahan Sardonoharjo
Jl. Kaliurang No. 9,5, Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Yogyakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan proposal untuk memenuhi tugas Skripsi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum, dengan ini kami mohon mahasiswa yang tersebut di bawah ini diperkenankan untuk melakukan studi awal di Dusun Candi 3 Sardonoharjo.

Mahasiswa yang dimaksud adalah :

Nama : Belen Ria Sianturi
NIM : 2002018
Prodi : Keperawatan
Program : Sarjana
Rencana Judul : "Pengaruh Medikasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta Tahun 2024"

Adapun informasi yang diperlukan dalam studi awal tersebut mengenai jumlah lansia, alamat tempat tinggal lansia dan hasil skrining Posyandu Lansia di Dusun Candi 3 Sardonoharjo.

Demikian, atas bantuan dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.



Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

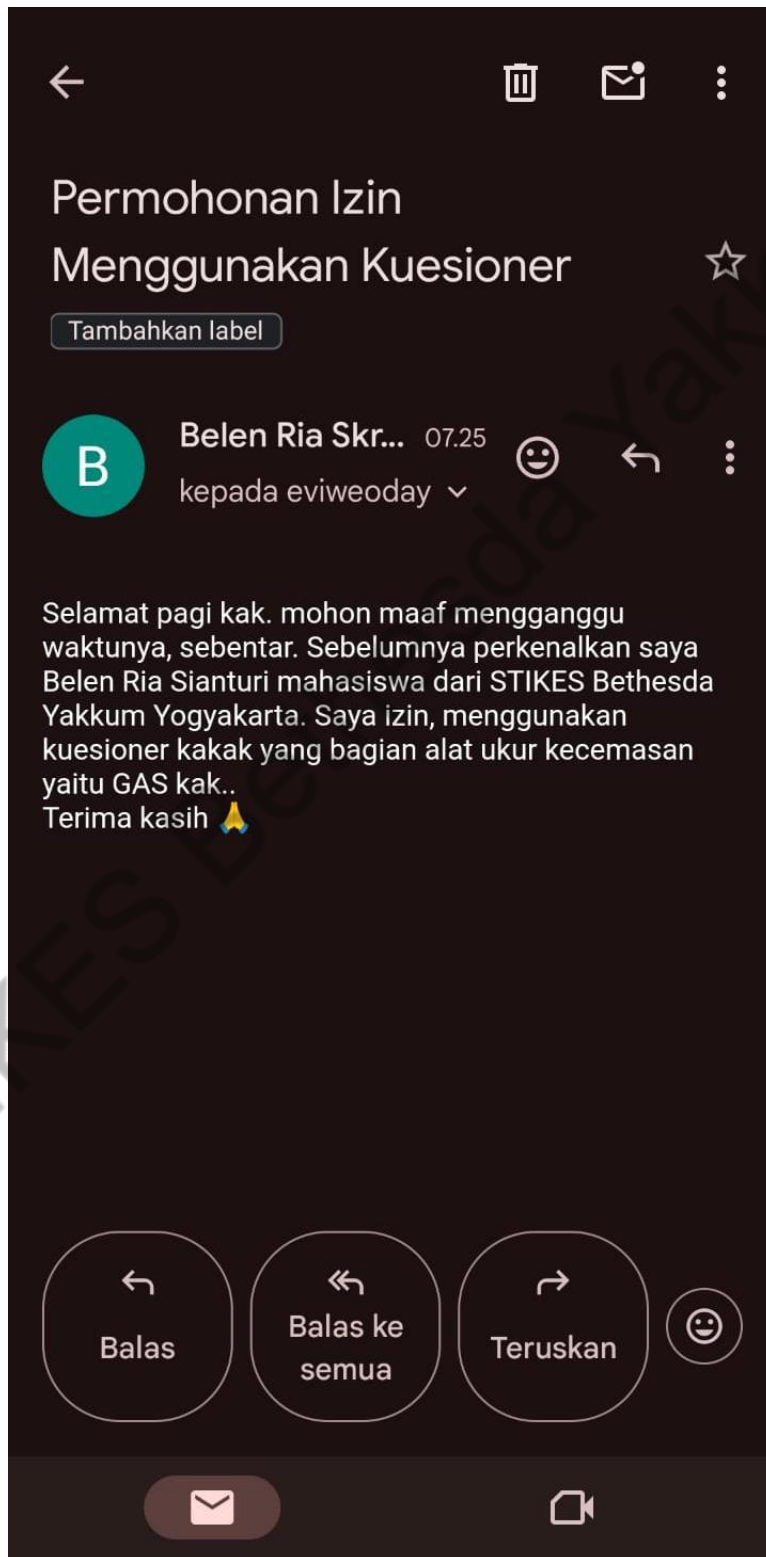
Tembusan :

1. Pembimbing penelitian (Ibu Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.)
2. Sdr. Belen Ria Sianturi


Lampiran 3. Surat Balasan Permohonan Izin Studi Awal



Lampiran 4. Surat Permohonan Perizinan pemakaian Kuesioner GAS



Lampiran 5. Lembar Permohonan Izin Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM**
Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

Nomor : 1890/SB/PP.05.05.01/VI/2024 05 Juni 2024
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. Lurah Kelurahan Sardonoarjo
Jl. Kaliurang No. 9,5, Gondangan, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman
Yogyakarta


Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKES Bethesda Yakkum, dengan ini kami mohon mahasiswa yang tersebut di bawah ini diperkenankan untuk melakukan penelitian di Dusun Candi 3 Sardonoarjo.

Adapun mahasiswa yang dimaksud adalah :


Nama : Belen Ria Sianturi
NIM : 2002018
Prodi : Keperawatan
Program : Sarjana
Judul Proposal : "Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta Tahun 2024"

Demikian, atas bantuan dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.


Ketua
Ns. Nurli Ibraningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

Tembusan :
1. Pembimbing penelitian (Ibu Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.)
2. Sdr. Belen Ria Sianturi

Lampiran 6. Permohonan *Ethical Clearance*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

Nomor : 1386/SB/PP.05.05/V/2024 03 Mei 2024
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

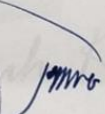
Yth. Ketua KEPK STIKES Bethesda Yakkum
Jl. Johar Nurhadi No. 6
Yogyakarta


Dengan hormat,

Terkait dengan penelitian mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang dilakukan di Dusun Candi 3 Sardonoarjo, dengan ini perkenankanlah kami mohon surat *Ethical Clearance* untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Belen Ria Sianturi
NIM : 2002018
Prodi : Keperawatan
Program : Sarjana
Judul Proposal : "Pengaruh Meditasi Mindfulness terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3 Sardonoarjo Ngaglik Sleman Tahun 2024"

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan perkenannya diucapkan terima kasih.


Ketua
Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.



Lampiran 7. Ethical Clearance

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES BETHESDA YAKKUM
STIKES BETHESDA YAKKUM**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.063/KEPK.02.01/VI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : BELEN RIA SIANTURI
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH MEDITASI MINDFULNESS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN LANSIA
DI DUSUN CANDI 3, SARDONOHARJO, NGAGLIK, SLEMAN,
YOGYAKARTA TAHUN 2024"**

**"THE EFFECT OF MINDFULNESS MEDITATION ON THE ANXIETY LEVEL OF THE
ELDERLY AT CANDI 3 HAMLET, SARDONOHARJO, NGAGLIK,
SLEMAN, YOGYAKARTA 2024"**

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 merujuk 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 3 Juni 2024 sampai dengan tanggal 2 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 3, 2024 until June 2, 2025.

June 3, 2024
Professor and Chairperson,


Dwi Nugroho Heri Santoro, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,
P.h.D.NS

Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KAPANEWON NGAGLIK
PEMERINTAH KALURAHAN SARDONOHARJO
ꦥꦼꦩꦼꦂꦶꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀
Alamat : Jalan Kaliurang Km 9,8 Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Telepon 0274 4532220 Kode Pos 55581

SURAT IJIN PENELITIAN
Nomor: 118/SRDN/VI/2024

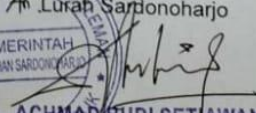
Berdasarkan Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Nomor 1890/SB/PP.05.05.01/VI/2024 pada tanggal 5 Juni 2024, maka dengan ini Pemerintah Kalurahan Sardonoharjo:

- Memberikan Ijin Kepada:
Nama : Belen Ria Sianturi
NIM : 2002018
Prodi : Keperawatan
Program : Sarjana
- Instansi/Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum
- Alamat Instansi : Jl. Johar Nurhadi No.6 Yogyakarta
- Untuk Pelaksanaan Penelitian di Wilayah Kalurahan Sardonoharjo, Kapanewon Ngaglik, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Lokasi : Padukuhan Candi III
- Waktu : Bulan Juni sampai dengan Bulan Juli

Dengan ketentuan sebagai berikut:

- Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
- Tidak di ijkannya meminta data penduduk seperti E-KTP atau KK.
- Surat ijin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah/Nasional dan hanya untuk kepentingan Penelitian/prasurvei/Survei/uji validasi/PKL/observasi/Skripsi/Tugas Akhir/KKN.
- Surat ijin ini dapat diperpanjang apabila diperlukan.
- Surat ijin ini dapat dibatalkan/dicabut kembali apabila ternyata ketentuan-ketentuan tersebut diatas tidak dilaksanakan.

Demikian surat ijin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sardonoharjo, 5 Juni 2024
An. Lurah Sardonoharjo

ACHMAD BUDI SETIAWAN
CARIK



Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Asisten Penelitian

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada: Yth Bapak/Ibu/Saudara Calon Asisten Penelitian

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Meditasi Mindfulness terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Yogyakarta”, untuk keperluan tersebut, saya mohon untuk kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi asisten penelitian dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Yogyakarta, 06 Juni 2024

Hormat Saya



(Belen Ria Sianturi)

Lampiran 10. Surat Pernyataan Menjadi Asisten Penelitian

SURAT PERNYATAAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

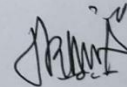
Setelah mendapat penjelasan, saya memahami dan mengetahui tentang tugas-tugas saya sebagai asisten penelitian, oleh sebab itu saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Widiyanti
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 53 tahun
Pendidikan : Sarjana

Dengan ini menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian yang berjudul "Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Yogyakarta" yang akan dilakukan oleh Belen Ria Sianturi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Asisten Peneliti



(Nur Widiyanti)

SURAT PERNYATAAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

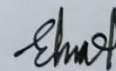
Setelah mendapat penjelasan, saya memahami dan mengetahui tentang tugas-tugas saya sebagai asisten penelitian, oleh sebab itu saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elma Efiati
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 44
Pendidikan : D3

Dengan ini menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian yang berjudul "Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Yogyakarta" yang akan dilakukan oleh Belen Ria Sianturi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Asisten Peneliti



(Elma E)

Lampiran 11. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap tingkat kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Yogyakarta.

Peneliti : Belen Ria Sianturi

NIM : 2002018

Institusi : STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini akan dilakukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir program Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adalah pengaruh antara intervensi Meditasi *Mindfulness* terhadap tingkat kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Yogyakarta. Demikian saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan semua informasi akan dijaga serta digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian informasi penelitian ini saya sampaikan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
(Belen Ria Sianturi)

Lampiran 12 *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

1. Saya **My. S** (mohon menuliskan inisial nama).
2. Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami “lembar informasi” yang berisi informasi terkait dengan penelitian ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai responden.
3. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut di atas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
4. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari penelitian ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil penelitian ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan.
5. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
6. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.

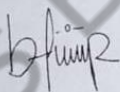
7. Saya mengerti dan saya telah diberi tahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan sepenuhnya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

8. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.

Dengan demikian saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam Penelitian dengan judul: "Pengaruh Meditasi *Mindfulness* terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Dusun Candi 3, Sardonoarjo, Ngaglik, Yogyakarta"

Yogyakarta, 06 Juni 2024

Peneliti



(Belen Ria Sianturi)

Responden



(Ibu Suparmi)

Lampiran 13. Lembar Kuesioner Kecemasan

Lembar Kuesioner Penelitian

Berilah tanda lingkaran pada pilihan jawaban yang tersedia atau mengisi pada tempat yang telah disediakan.

Nama : Ibu Welis
 Usia : 64 th
 Pendidikan : a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi
 Pekerjaan : Petani
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tempat Tinggal : Candi 3 Rt 02/05, Sardonolargo

NO	Pertanyaan	Nilai				Ket
		Tidak Pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	
1.	Apakah Anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?		✓			
2.	Apakah nafas Anda pendek?		✓			
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		✓			
4.	Apakah Anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?			✓		
5.	Apakah Anda seperti kehilangan control?			✓		
6.	Apakah Anda tidak takut dihakimi orang lain?	✓				
7.	Apakah Anda malu atau takut dipermalukan?		✓			
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?		✓			
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur / tidak nyenyak?		✓			
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?		✓			
11.	Apakah Anda mudah marah?				✓	
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?				✓	
13.	Apakah Anda mudah terkejut?				✓	
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senang?		✓			
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?	✓				

N O	Pertanyaan	Nilai				Ket
		Tidak Pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	
16	Apakah Anda merasa seperti pusing / bingung?		✓			
17	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?		✓			
18	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?		✓			
19	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan Anda?		✓			
20	Apakah anda merasa gelisah, tegang?		✓			
21	Apakah Anda merasa lelah?				✓	
22	Apakah Anda merasa otot-otot tegang?				✓	
23	Apakah Anda mengalami sakit punggung, sakit leher, atau otot kram?				✓	
24	Apakah Anda merasa hidup Anda tidak terkontrol?	✓				
25	Apakah Anda merasakan sesuatu menakutkan yang akan terjadi?	✓				
26	Apakah Anda khawatir atau takut tentang keuangan Anda?		✓			
27	Apakah Anda takut dengan hasil kesehatan Anda?				✓	
28	Apakah Anda merasa takut tentang keluarga Anda?		✓			
29	Apakah Anda takut akan kematian?		✓			
30	Apakah Anda merasa bahwa Anda menjadi beban bagi keluarga anak-anak saya.	✓				

Lampiran 14. SOP Meditasi *Mindfulness*

No	Prosedur
1	Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">a. Alas bantal duduk / Kursi2. Siapkan Lingkungan yang aman dan tenang3. Cuci tangan
2.	Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalan: Mengucapkan Salam , menyapa dan tersenyum pada lansia2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada lansia3. Mengatur posisi lansia senyaman mungkin (posisi duduk / berbaring) dengan mata terpejam atau tetap terbuka4. Memasang music relaksasi (rekaman panduan pelaksanaan terapi dan music relaksasai)5. Membimbing lansia untuk melakukan prosedur Meditasi <i>Mindfulness</i>
3.	Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none">1. Duduklah dengan nyaman2. Sadari gerakan pada kaki, maka telapak kaki harus menyentuh lantai3. Tegakkan badan dalam posisi yang natural, biarkan tulang belakang menyangga bagian tubuh4. Sadari gerakan pada lengan secara paralel dengan tubuh bagian atas dan istirahatkan telapak tangan anda (letakkan telapak tangan pada paha kaki) dan posisikan senatural mungkin5. Lembutkan pandangan anda Tundukan sedikit kepala, biarkan pandangan mata anda mengarah ke bawah dengan perlahan lahan dan tidak harus sampai menutup mata.6. Rasakan ketika anda bemafas Bawa perhatian saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan anda secara fisik. Fokuskan pikiran pada tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki dan dengan sadar coba biarkan ketegangan terlepas. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan, suara apapun yang mungkin didengar, seperti suara yang terdengar di sekitar dan pusatkan perhatian anda pada pernafasan dari 3 sudut pandang:<ol style="list-style-type: none">a. Pertama, perhatikan sensasi nafas anda masuk/keluar dari lubang hidung dan/atau mulut andab. Kedua, saat anda bernafas, perhatikan pergerakan naik/turunnya dada andac. Ketiga, perhatikan kembang kempisnya dinding perut anda selama bernafasd. Lakukan teknik terapi dengan tiga tahapan, yaitu <i>Sett-up</i> yang bertujuan untuk menetralsir pikiran negatif, <i>tune-in</i> yang dilakukan

Lampiran 14. SOP Meditasi *Mindfulness*

	<p>dengan merasakan rasa sakit yang dialami, dan <i>tapping</i> yang dilakukan dengan memberikan ketukan kecil menggunakan dua ujung jari pada 18 titik kunci dari <i>the major energy meridians</i>. Langkah dalam melakukan terapi SEFT, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1) <i>The Set-Up</i> Tindakan bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan "Psychological reversal" atau "perlawanan psikologis" (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Terdiri dari 2 aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat seperti dengan penuh rasa khusyu', ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali. Aktivitas kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian "sore spot" (titik nyeri= daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian "karate chop" (Emotional et al., 2018).2) <i>The Tune-In</i> Untuk masalah fisik, emosi yang terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan lain sebagainya) kita melakukan <i>tune-in</i> dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ketempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan, "Ya Allah Saya ikhlas, saya pasrah..." atau "Yaa Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya". (Emotional et al., 2018)3) <i>The Tapping</i> Teknik ini mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus <i>Tune-In</i>. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari "The Major Energy Meridians", yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. (Emotional et al., 2018). <p>7. Teknik latihan ini dapat dilakukan selama 15 menit atau lebih lama dengan frekuensi 3 kali 1 minggu</p>
4.	Terminasi <ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan perasaan peserta latihan setelah mengikuti latihan <i>Mindfulness</i>.2. Mengajukan peserta untuk melakukan prosedur informal supaya dapat melatih kemampuan diri dalam melakukan latihan <i>Mindfulness</i>.3. Mengingatkan peserta untuk pertemuan selanjutnya (Kontrak waktu)4. Bereskan alat-alat dan mengakhiri pertemuan

Lampiran 15. Bukti Lolos Cek Similarity



PERPUSTAKAAN STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

BUKTI TELAH LOLOS UJI SIMILARITAS

NAMA : BELEN RIA SIANTURI
NIM : 2002018
JUDUL ARTIKEL : PENGARUH MEDITASI *MINDFULNESS* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI DUSUN CANDI
3 SARDONOHARJO NGAGLIK SLEMAN TAHUN
2024
TANGGAL PENGAJUAN : 9 JULI 2024
TANGGAL PERSETUJUAN : 9 JULI 2024
HASIL CEK SIMILARITY : 27% (LOLOS)
KETENTUAN LOLOS : 0% - 45%

Yogyakarta, 9 Juli 2024

PIC Turnitin Tugas Akhir



(Niken Ria Kusumadewi)

Lampiran 16. Tabel Umum

Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden lansia yang mengalami kecemasan di Dusun Candi 3, Sardonoarjo,

Ngaglik, Yogyakarta tahun 2024

No	Karakteristik Lansia				Tingkat Kecemasan sebelum Intervensi				Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi			
	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat pendidikan	Pekerjaan	Ringan (0-22)	Sedang (23-45)	Berat (46-68)	Panik (69-90)	Ringan (0-22)	Sedang (23-45)	Berat (46-68)	Panik (69-90)
1.	67	Laki-Laki	SMA	Bekerja			56			31		
2.	90	Laki-Laki	SD	Bekerja			50			25		
3.	64	Perempuan	SMP	Bekerja		32			10			
4.	73	Perempuan	SD	Tidak Bekerja			48			24		
5.	74	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja			46			24		
6.	65	Perempuan	SMA	Bekerja			55			25		
7.	73	Perempuan	SD	Bekerja			52			25		
8.	77	Perempuan	SD	Tidak Bekerja			57			28		
9.	82	Perempuan	SMA	Bekerja			47		21			
10.	93	Laki-Laki	SD	Bekerja			51			26		
11.	73	Laki-Laki	SMP	Bekerja		44			15			
12.	60	Perempuan	SMP	Bekerja		39			14			
13.	70	Perempuan	SD	Bekerja			48			24		
14.	75	Perempuan	SD	Bekerja		37			13			
15.	71	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja			52			24		
16.	61	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja			53			25		
17.	70	Laki-Laki	SMA	Bekerja		37			13			
18.	64	Perempuan	SD	Bekerja			53			24		
19.	72	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja		42			16			
20.	72	Perempuan	SD	Tidak Bekerja			49			23		
21.	75	Laki-Laki	SMA	Bekerja			48			25		

Lampiran 16. Tabel Umum

No	Karakteristik Lansia				Tingkat Kecemasan sebelum Intervensi				Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi			
	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat pendidikan	Pekerjaan	Ringan (0-22)	Sedang (23-45)	Berat (46-68)	Panik (69-90)	Ringan (0-22)	Sedang (23-45)	Berat (46-68)	Panik (69-90)
22.	67	Laki-Laki	SMA	Bekerja		43			18			
23.	64	Perempuan	SMA	Bekerja			62			34		
24.	70	Laki-Laki	SMP	Bekerja		38			9			
25.	81	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja			56			29		
26.	66	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja			48			25		
27.	75	Perempuan	SMA	Bekerja			48			23		
28.	71	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja			52			27		
29.	72	Laki-Laki	SMA	Bekerja		45			20			
30.	83	Perempuan	SD	Tidak Bekerja			46		21			
31.	69	Perempuan	SMA	Bekerja			47			23		
32.	77	Perempuan	SMA	Bekerja			48			23		
33.	64	Perempuan	SMA	Bekerja			50			29		

Lampiran 17. Hasil Uji Univariat

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.33	1.73	3.09	1.67
Median		1.00	2.00	3.00	2.00
Minimum		1	1	2	1
Maximum		3	2	4	2
Perc 100 entil es		3.00	2.00	4.00	2.00

STIKES Bethesda Yakkum

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	23	69.7	69.7	69.7
	75-90	9	27.3	27.3	97.0
	>90	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	27.3	27.3	27.3
	Perempuan	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	39.4	39.4	30.3
	SMP	10	30.3	30.3	60.6
	SMA	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	11	33.3	33.3	33.3
	Bekerja	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Tingkat kecemasan Lansia Sebelum dilakukan Intervensi Meditasi *Mindfulness* di
 Dusun Candi 3, Sardonoharjo, Ngaglik, Yogyakarta Tahun 2024

Statistics

		Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi
N	Valid	33	33
	Missing	0	0
Mean		2.73	1.67
Median		3.00	2.00
Minimum		2	1
Maximum		3	2

Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	27.3	27.3	27.3
	3	24	72.7	72.7	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	33.3	33.3	33.3
	2	22	66.7	66.7	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Lampiran 18 Hasil Uji Normalitas dan Bivariat

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Test Kecemasan	47.85	33	6.481	1.128
Post Test Kecemasan	22.30	33	5.919	1.030

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kecemasan	.115	33	.200*	.975	33	.627
Post Test Kecemasan	.214	33	.001	.934	33	.046

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Kecemasan - Negative Ranks	33 ^a	17.00	561.00
Pre Test Kecemasan Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	33		

a. Post Test Kecemasan < Pre Test Kecemasan

b. Post Test Kecemasan > Pre Test Kecemasan

c. Post Test Kecemasan = Pre Test Kecemasan

Test Statistics^a

	Post Test Kecemasan - Pre Test Kecemasan
Z	-5.033 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre Test Kecemasan - Post Test Kecemasan	25.545	2.265	.394	24.742	26.349	64.786	32	.000

STIKES Bethesda Yakkum

Lampiran 19 Dokumentasi








STIKES Bethesda






Lampiran 20. Lembar Konsultasi


Nama Mahasiswa : BELEN RIA SIANTURI



NIM : 2002018


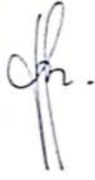
Smt / Tingkat : VII / IV




No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	03 September 2023	Bimbingan topic / judul proposal/skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Memikirkan judul/topic yang akan dijadikan judul penelitian - Mengirimkan judul melalui via wa - Membuat / mengirimkan semua judul sesuai topic yang telah ditentukan 	
2.	16 September 2023	Konsultasi Judul	Coba gunakan judul yang no 4 Cari di google dan di Perpustakaan apakah sudah pernah di teliti apa belum	
3.	26 September 2023	Konsultasi Judul	Oke, silahkan lanjut pengajuan Judul	
4.	02 Oktober 2023	Konsultasi form pengajuan judul	Revisi sedikit, deskripsi tentang permasalahan (peneliti diganti menjadi penulis)	
5.	03 Oktober 2023	Meminta tanda tangan form pengajuan judul	ACC pengajuan judul, silahkan mulai ajukan studi awal apabila sudah di acc oleh coordinator skripsi	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	19 Oktober	Mengkonsultasikan Judul kembali (Pergantian Judul)	Coba cari tingkat kecemasan seperti apa Cari meditasi spiritual yang seperti apa, dan apakah tetap mempertahankan intervensi tersebut atau mau menggali lebih lagi, dan coba diganti ke pengaruh saja karena ada intervensi yang di lakukan	
7.	21 Oktober 2023	Mengkonsultasikan permohonan pergantian judul	Oke Acc, silahkan di print dan minta ttd saya, lalu scan, ajukan ke koordinator skripsi	
8.	03 November	Mengkonsultasikan pertanyaan untuk wawancara	Pertanyaan sudah bisa namun Silahkan pertanyaan ditambahkan kembali, Lakukan wawancara kepada 5 lansia bisa door to door Tentukan kuesioner dan alat ukur yang akan digunakan	
9.	07 November 2023	Mengkonsultasikan surat Izin studi awal	Silahkan diminta surat balasan dari Kelurahan Oke Lanjutkan studi awal	
10.	04 Desember 2023	Mengkonsultasikan BAB I, II dan III	BAB I Samakan font dan cover, Penulisan Tuhan Yesus di Skripsi bukan di proposal (hapus), tulisan Yth dihapus, kepala Lurah setelah nama bu Indah, Rata kanan-kiri dibuat, lebih diringkas lagi.	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			<p>urutan latar belakang sudah sesuai, populasi di daftar pustaka sendiri dan sampel sendiri,daftar lampiran tetap diatas, dan lampiran paling bawah, jangan lupa membuat sitasi.</p> <p>Buat paragraph tidak nyambung, paragraph satu dengan yang lainnya diberikan enter, tidak boleh lebih dari 5 kalimat dalam satu paragraph, dibagian proposal ditulis penulis bukan peneliti, bagian stupend ditambahkan lagi sesuai hasil wawancara.</p> <p>Distribusi frekuensi cari yang sesuai, Dalam table itu spasinya 1, lakukan repeat header untuk kolom otomatis, cantumkan analisa data, metodologi penelitian dilengkapi di bagian keaslian penelitian.</p> <p>BAB II Defenisi diringkas lagi, tidak perlu banyak ambil kesimpulan saja. masukkan keterangan batasan lansia, secara psikologi dienter untuk paragrafnya, pada kerangka konsep</p>	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			<p>dengan pre dan post intervensi, pada definisi operasional berfokus pada 5W + 1 H, masukkan alat ukur yang digunakan.</p> <p>BAB III Waktu dan tanggal digunakan hanya bulan dan tahun saja, tanggal dihapus, atur margin sesuai panduan, pakai purposive sampling dan non random karena menggunakan eksklusi dan inklusi, SOP dimasukkan di teori saja, dan alat ukur SOP dilakukan berdasarkan observasi dan kecamasan menggunakan apa dimasukkan, File bab tiga dijadikan satu dengan file bab sebelumnya. Daftar Pustaka disatukan dengan sebelumnya.</p>	
11	11 Desember 2023	Mengkonsultasikan Revisian BAB I, II dan III	<p>BAB I Jangan lupa penulisan <i>Mindfulness</i> dicetak miring, tahun dan bulan menyesuaikan, Judul margin kelebihan silahkan diubah, paragraf diringkas lagi, disesuaikan urutan, kalimat tidak boleh double.</p>	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			<p>BAB II Kerangka teori diperhatikan penulisan typo diperbaiki, sitasi jangan lupa, table kerangka teori di group-kan begitu juga kerangka konsep.</p> <p>BAB III Tidak menggunakan uji valid ya, sebaiknya tidak door to door karena responden banyak dengan waktu lama, hasil Uji VR masukkan di etik penelitian, perhatikan penulisan typo, silahkan disatukan semua file, dibuat halaman daftar isi, dan daftar pustaka dirapikan.</p>	
12	13 Desember 2023	Mengkonsultasikan Revisian BAB I, II, dan BAB III	<p>BAB I Perbaiki halaman judul, lampiran dihapus titik-titik, halaman bab 1, 2 dan tiga ditengah namun page selanjutnya di pojok kanan atas, perbaiki hasil studi pendahuluan dengan kalimat baku, berikan kuesioner kepada beberapa responden untuk mengukur kecemasan tersebut.</p> <p>BAB II Perhatikan penulisan <i>Mindfulness</i> cetak miring, repeat header setiap table, dirapikan</p>	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			kerangka konsep dengan kerangka teori. BAB III Periksa penulisan kalimat, typo, spasi dan citaci.	
13	15 Desember 2023	Mengkonsultasikan Revisi hasil Stupend, BAB I, BAB II, DAN BAB III dan bagian lampiran	Perhatikan penulisan Daftar pustaka, sesuaikan daftar pustaka dengan teori, buat surat lampiran permohonan responden dan permohonan asisten penelitian, spasi dalam tabel 1, hapus dummy table satu karena ada yang double, lampiran jadwal dibuat landscape biar rapi, kenangan-kenangan diisi apa dibuat saja.	
14	18 Desember 2023	Finalisasi Proposal BAB I, II dan III.	ACC proposal, ttd basah, silahkan ajukan ujian proposal.	

Lembar Konsultasi Proposal

Nama Mahasiswa : BELEN RIA SIANTURI



NIM : 2002018



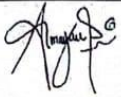
Smt / Tingkat : VII / IV

Ketua Penguji : Enik Listyaningsih, SKM., MPH

Penguji I : Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN

NO	TGL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Penguji
1.	04 Januari 2024	Mencari jurnal terbaru Teknik pengumpulan data Mencari sop terbaru terkait terapi yang diberikan	Disesuaikan masukan dari Penguji	 Bu Siska
2.	11 Maret 2024	Konsultasi Revisi post ujian proposal kepada pembimbing	Perbaiki Revisian Revisian ketua penguji dengan penguji I dijadikan satu file Perbaiki DO sedikit lagi sesuai komentar dan masukan penguji	 Bu Siska

3.	26 April 2024	Konsultasi Revisi post ujian proposal kepada pembimbing	ACC revisi post ujian proposal silahkan kirim kepada ketua penguji dengan penguji 1	 Bu Siska
4.	30 April 2024	Konsultasi Revisi post ujian proposal kepada Ketua Penguji (Ibu Enik)	ACC Proposal Lanjutkan proses selanjutnya	 Bu Enik
5.	01 Mei 2024	Konsultasi Revisi post ujian proposal kepada Penguji 1 (Ibu Maya)	ACC Proposal Lanjutkan proses selanjutnya	 Bu Maya


Lembar Konsultasi Skripsi


Nama Mahasiswa : BELEN RIA SIANTURI



NIM : 2002018

Smt / Tingkat : VII / IV

Pembimbing : Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN

NO	TGL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Penguji
1.	27 Juli 2024	Konsultasi Bab I- Bab V	<ul style="list-style-type: none">- Bagian abstrak di pharaprased, dan mencakup tujuan, metode, hasil- Penulis diganti menjadi peneliti- Kerangka teori, konsep, defenisi operasional bagian pengertian dihapus- Tanggal penelitian disesuaikan- Populasi dijelaskan- Pengolahan data diurutkan prosesnya dari tahap awal, pelaksanaan hingga	

NO	TGL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Penguji
			akhir dan cantumkan tanggal dan jamnya - Ruler diperhatikan kembali - Dalam tabel persentase dihapus - Spasi dalam tabel diubah - Analisis data dilengkapi baik karakteristik analisis bivariate dan univariat - Lengkapi kategori lansia berdasarkan hasil penelitian - Keterbatasan penelitian diperbaiki - Dapus diperhatikan kembali dan dicocokkan sesuai teori - Lampiran dilengkapi - Halaman dibuat	

NO	TGL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Penguji
2.	02 Juli 2024	Konsultasi Bab I-Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak dipersingkat - Analisis data dilengkapi kembali - Analisis bivariat dan univariat di lengkapi - Daftar pustaka sesuaikan - Rapikan spasi dan halaman 	
3.	05 Juli 2024	Konsultasi Bab I-Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Cek daftar pustaka - Lengkapi lampiran - Cek typo - Finalisasi skripsi - ACC Skripsi 	

STIKES Bethesda Yakukum

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama Mahasiswa : BELEN RIA SIANTURI



NIM : 2002018






Smt / Tingkat : VIII / IV

Ketua Penguji : Enik Listyaningsih, SKM. MPH

Penguji I : Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.

Penguji II : Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN

NO	TGL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Penguji
1.	23 Juli 2024	Mengolah data kembali perbaikan di sampel Mencari Jurnal terkait waktu yang digunakan pada SOP yang diberikan	Disesuaikan masukan dari penguji	 Ibu Fransisca
2.	31 Juli 2024	Konsultasi revisi post sidang skripsi kepada pembimbing	Perbaiki Revisian Masukan Ketua Penguji dan Penguji I dijadikan satu file : - Beri gambaran di latar belakang abstrak - Sampel panik di hilangkan - Etika penelitian disesuaikan - Pengumpulan data pada tahap pelaksanaan diperbaiki - Keterbatasan penelitian disesuaikan dan saran diperbaiki - Analisa bivariat di hapus sum rank - Asumsi peneliti bagian analisa bivariat - Keterbatasan dan saran - Cari jurnal untuk pemberian waktu sop meditasi.	 Ibu Fransisca

NO	TGL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Penguji
3.	01 Juli 2024	Konsultasi revisi post sidang skripsi kepada pembimbing	Cri jurnal yang lebih singkat waktu pemberian sop Keterbatasan p[enelitian diperbaiki sedikit lagi	 Ibu Fransisca
4.	02 Juli 2024	Konsultasi revisi post sidang skripsi kepada pembimbing	ACC revisi <i>post</i> ujian skripsi, silahkan kirimkan kepada ketua penguji dan penguji	 Ibu Fransisca
5.	06 Agustus 2024	Konsultasi revisi post sidang skripsi kepada Ketua Penguji (Ibu Enik)	ACC Skripsi Lanjutkan proses selanjutnya	 Ibu Enik
6.	06 Agustus 2024	Konsultasi revisi post sidang skripsi kepada Penguji 1 (Ibu Indrayanti)	Silahkan dituliskan hasil uji normalitasnya	 Ibu Indrayanti
7.	07 Agustus 2024	Konsultasi revisi post sidang skripsi kepada Penguji 1 (Ibu Indrayanti)	ACC Skripsi Lanjutkan proses selanjutnya	 Ibu Indrayanti

STIKES Bethesda Yakukum