PERBANDINGAN EFEKTIVITAS *MINDFULNESS* DAN DZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP INSOMNIA REMAJA

Oleh:
Rahmat Rizky
10013982

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi dan Konseling Islam

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI DAN KONSELING ISLAM
PROGRAM PASCASARJANA
INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS MINDFULNESS DAN DZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP INSOMNIA REMAJA

Rahmat Rizky

10013982

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar

Master of Science in Psychology and Islamic Counseling (MSc PIC)

Menyetujui untuk diajukan pada ujian tesis

Supervisor,



Langen NidhanaMeisyalla, M. Kes., M. Psych.,PhD

Mengetahui

Assistant Head of Department

Psychology and Education



Dr. Evi Afifah Hurriyati, S.Si., M.Si.

Wakil Ketua Program Studi

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Bismillāhirrahmānirrahīm. Saya, mahasiswa International Open University (IOU)

sebagai berikut ini:

Nama	: Rahmat Rizky
NIM	: 10013982
Program Studi	: Magister Sains dalam Psikologi dan Konseling Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Indonesia, 06 Agustus 2026





Rahmat Rizky

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Allah Azza wa Jalla atas segala nikmat, karunia, dan kemudahan yang telah dilimpahkan-Nya. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Baginda Nabi Muhammad shalallaahu 'alaihi wassallam, penutup para nabi yang membawa petunjuk bagi seluruh umat manusia. Berkat izin dan kehendak-Nya, karya ilmiah berupa tesis ini berhasil penulis rampungkan sebagai syarat kelulusan pada jenjang Magister Program Studi Psikologi dan Konseling Islam, International Open University Indonesia, yang berpusat di Gambia.

Bukan perjalanan singkat dan mudah yang penulis lalui dalam menuntaskan studi ini. Tanggung jawab sebagai kepala keluarga yang harus tetap ditunaikan, di satu sisi, berjalan beriringan dengan tuntutan akademik yang tidak ringan di sisi lain. Kedua peran ini menuntut penulis untuk senantiasa cermat dalam mengatur waktu dan menjaga komitmen. Namun penulis tetap meyakini satu prinsip: ilmu yang dikejar dengan niat yang lurus dan usaha yang sungguh-sungguh tidak akan pernah sia-sia, sebab Allah-lah yang menentukan hasilnya.

Penulis menyadari bahwa hasil karya ini tentu memiliki sejumlah kelemahan dan kekurangan yang tidak bisa dihindari. Hal itu tidak lepas dari batas kemampuan dan pengetahuan penulis yang masih terus berkembang. Karena itu, masukan dan koreksi dari berbagai pihak sangat penulis nantikan demi terwujudnya karya yang lebih baik. Penulis berharap tesis ini bisa hadir sebagai kontribusi nyata bagi dunia akademik dan praktik psikologi, terutama dalam upaya membantu para remaja Muslim di Indonesia yang bergumul dengan insomnia melalui pendekatan Mindfulness dan dzikir Asmaul Husna.

Terselesaikannya tesis ini merupakan buah dari kerja sama dan dukungan banyak pihak. Oleh karenanya, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya, jazaakumullaahu khairan, kepada:

- *Dr. Abu Ameenah Bilal Philips, Rektor International Open University (IOU) Global atas gagasan besar yang telah mengubah wajah pendidikan dunia. Berkat IOU, penulis dan jutaan pelajar lainnya di seluruh penjuru bumi kini bisa meraih pendidikan bermutu internasional tanpa harus meninggalkan rumah.*

- *Bapak Langen Nidhana Meisyalla, M.Kes., M.Psych., PhD., dosen pembimbing tesis, sosok yang tidak pernah membiarkan penulis berjalan sendiri dalam kegelapan akademik. Selalu ada di setiap momen yang penulis butuhkan, dengan bimbingan, ilmu, dan semangat yang diberikan tanpa batas. Kehadirannya adalah salah satu anugerah paling berarti dalam perjalanan studi ini.*

- *Dr. Ummu Khuzaimah, M.Psi., Psikolog dan Dr. Harmathilda Hasanusi, M.A., selaku dosen penguji, yang melalui pertanyaan tajam dan saran cermatnya,*

telah mendorong tesis ini menjadi karya yang jauh lebih matang dan berkualitas.

- *KH Fadhilah Yusuf, Lc., MA., expert judgment, yang telah meluangkan waktu dan ilmunya untuk membimbing penulis dalam penyusunan instrumen penelitian yang valid. Begitu pula seluruh dosen dan staf Program Studi Psikologi dan Konseling Islam, International Open University.*

- *Zahra Shafira, istriku, perempuan luar biasa yang rela berbagi peran, melimpahkan doa, dan menjadi penyemangat paling setia di setiap babak perjalanan ini. Gazwah Santriyuda dan Jawhara Shafiyah, anak-anakku yang memahami mengapa ayah harus sering "tidak ada" kalian adalah alasan terbesar ayah terus berjuang. Semoga suatu hari nanti kalian memahami bahwa semua ini juga ayah lakukan untuk kalian.*

- *Jon Basri dan Nurlina, orang tua penulis, yang kasih sayangnya tidak pernah bersyarat dan doanya tidak pernah terputus. Tidak ada yang bisa penulis berikan sebagai balasan atas segalanya. Semoga Allah panjangkan umur keduanya dalam kesehatan dan keberkahan yang berlimpah.*

- *Seluruh rekan kelompok bimbingan tesis dan teman-teman seperjuangan MSc Psychology and Islamic Counseling IOU, kalian bukan sekadar teman belajar, melainkan saudara yang saling menjaga dan menguatkan. Semoga kita semua menyudahi perjuangan ini dengan hasil yang membanggakan.*

- *Riski Rusman Saputro, Syuban Hawali Al Adabi, dan Himawan Galih Nugroho, sahabat-sahabat yang doanya tidak pernah absen menyertai penulis. Persahabatan kalian adalah salah satu hal yang paling penulis syukuri.*

- *Siapapun yang pernah hadir, membantu, dan mendoakan penulis meski namanya tidak tercantum di sini, peran kalian tidak pernah luput dari ingatan dan rasa syukur penulis.*

Tidak ada yang lebih layak penulis ucapkan selain Jazaakumullaahu Khaira Katsiran, semoga Allah membalas setiap kebaikan dengan balasan terbaik-Nya. Aamiin Allahumma Aamiin. Semoga tesis ini menjadi karya yang bermanfaat dan bernilai di sisi Allah. Wallahu a'lam bishawab.

Kota Depok, Juli 2026
Penulis

Rahmat Rizky

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY

PERNYATAAN HAK CIPTA DAN PENEGASAN PENGGUNAAN YANG WAJAR DARI PENELITIAN YANG BELUM DIPUBLIKASIKAN

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS MINDFULNESS DAN DZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP INSOMNIA REMAJA

Saya menyatakan bahwa pemegang hak cipta disertasi ini dimiliki bersama oleh mahasiswa dan IOU.

Hak Cipta © 2026 Rahmat Rizky dan International Open University.
Seluruh hak cipta dilindungi undang-undang.

Tidak ada bagian dari penelitian yang belum dipublikasikan ini yang boleh direproduksi, disimpan dalam sistem pengambilan, atau dikirimkan, dalam bentuk apa pun atau dengan cara apa pun, elektronik, mekanis, fotokopi, rekaman atau sebaliknya tanpa izin tertulis sebelumnya dari pemegang hak cipta kecuali sebagaimana disediakan di bawah ini:

1. Materi apa pun yang terkandung dalam atau berasal dari penelitian yang tidak dipublikasikan ini dapat digunakan oleh orang lain dalam tulisan mereka dengan pengakuan yang semestinya.
2. IOU atau perpustakaannya berhak membuat dan mengirimkan salinan (cetak atau elektronik) untuk keperluan institusional dan akademis.
3. Perpustakaan IOU akan memiliki hak untuk membuat, menyimpan dalam sistem yang diambil dan menyediakan salinan penelitian yang tidak dipublikasikan ini jika diminta oleh universitas dan perpustakaan penelitian lain.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami kebijakan Hak Kekayaan Intelektual dan Komersialisasi IOU.

Ditegaskan oleh Rahmat Rizky



..... 18 Juli 2026

Tanda tangan Tanggal

ABSTRAK

Insomnia merupakan masalah kesehatan yang banyak dialami remaja SMA dan berdampak pada konsentrasi belajar, regulasi emosi, serta kesejahteraan psikologis. Dua pendekatan nonfarmakologis yang relevan bagi remaja Muslim Indonesia adalah *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna, namun penelitian yang secara langsung membandingkan keduanya pada remaja SMA masih sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menguji perubahan skor gejala insomnia setelah pemberian intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna pada remaja SMA, serta membandingkan luaran di antara keduanya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi experiment pretest-posttest two group design* tanpa kelompok kontrol. Skrining awal menggunakan KSPBJ *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) dilakukan terhadap 154 siswa Kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok, dan diperoleh 50 siswa yang memenuhi kriteria insomnia melalui teknik *purposive sampling*, terbagi ke dalam kelompok *Mindfulness* (n = 25) dan kelompok dzikir Asmaul Husna (n = 25). *Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa kelompok *Mindfulness* mengalami penurunan skor insomnia yang signifikan dari rata-rata 30,16 (*pretest*) menjadi 24,44 (*posttest*) (Z = -4,023; p = 0,000; r = 0,81, efek besar), sementara kelompok dzikir Asmaul Husna mengalami penurunan skor insomnia dari rata-rata 29,72 menjadi 27,00 (Z = -4,165; p = 0,000; r = 0,83, efek besar). Hasil uji *Mann–Whitney U Test* terhadap *gain score* menunjukkan tidak terdapat perbedaan penurunan skor yang signifikan secara statistik antara kedua intervensi (U = 260,000; Z = -1,034; p = 0,301; r = 0,15, efek kecil), meskipun secara deskriptif kelompok *Mindfulness* menunjukkan penurunan skor yang lebih besar (5,72 poin) dibandingkan kelompok dzikir Asmaul Husna (2,72 poin). Meskipun kedua kelompok menunjukkan penurunan skor insomnia dengan efek praktis yang besar, ketiadaan kelompok kontrol membuat penurunan ini belum dapat dipastikan murni disebabkan oleh intervensi karena adanya potensi pengaruh regresi ke rata-rata atau efek waktu. Kendati demikian, kedua pendekatan ini dapat dipandang sebagai alternatif program pendampingan nonfarmakologis yang dapat disesuaikan dengan preferensi individu remaja. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan penyeimbangan dosis intervensi, penambahan pengukuran tindak lanjut, penggunaan pendekatan campuran, pengujian intervensi kombinasi, penambahan instrumen pengukuran objektif dan penggunaan desain *randomized controlled Trial* (RCT) dengan kelompok kontrol serta perluasan sampel dan wilayah penelitian.

Kata kunci: insomnia, remaja, *Mindfulness*, dzikir Asmaul Husna, KSPBJ-IRS

.

ABSTRACT

Insomnia is a common health problem among high school adolescents and can negatively affect learning concentration, emotional regulation, and psychological well-being. Two non-pharmacological approaches that are particularly relevant for Muslim adolescents in Indonesia are Mindfulness and dhikr based on the Asmaul Husna (the Beautiful Names of Allah). However, studies directly comparing these two interventions among high school adolescents remain limited. This study aimed to examine changes in insomnia symptom scores following Mindfulness and Asmaul Husna dhikr interventions among high school adolescents and to compare the outcomes of the two interventions.

This study employed a quantitative approach using a quasi-experimental pretest–posttest two-group design without a control group. Initial screening was conducted using the KSPBJ Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) among 154 twelfth-grade students at SMA Negeri 7 Depok. A total of 50 students who met the inclusion criteria for insomnia were selected through purposive sampling and assigned to either the Mindfulness group (n = 25) or the Asmaul Husna dhikr group (n = 25). The results of the Wilcoxon Signed-Rank Test indicated that the Mindfulness group experienced a significant reduction in insomnia scores, with the mean score decreasing from 30.16 at pretest to 24.44 at posttest ($Z = -4.023$; $p < 0.001$; $r = 0.81$, large effect). Similarly, the Asmaul Husna dhikr group showed a significant reduction, with the mean score decreasing from 29.72 to 27.00 ($Z = -4.165$; $p < 0.001$; $r = 0.83$, large effect). The Mann–Whitney U Test conducted on the gain scores revealed no statistically significant difference in the magnitude of improvement between the two interventions ($U = 260.000$; $Z = -1.034$; $p = 0.301$; $r = 0.15$, small effect), although descriptively the Mindfulness group demonstrated a greater reduction in insomnia scores (5.72 points) than the Asmaul Husna dhikr group (2.72 points). Although both interventions produced substantial reductions in insomnia symptoms with large practical effects, the absence of a control group prevents definitive attribution of these improvements solely to the interventions, as regression to the mean and time-related effects may have contributed to the observed changes. Nevertheless, both Mindfulness and Asmaul Husna dhikr may be considered promising non-pharmacological supportive interventions that can be tailored to adolescents' individual preferences. Future research is recommended to balancing the intervention dosage, adding follow-up measurements, adopting a mixed methods approach, testing combined intervention, incorporating additional objective measurement instruments, employing a randomized controlled trial (RCT) design, and expanding the sample size and research coverage

Keywords: insomnia, adolescents, Mindfulness, Asmaul Husna dhikr, KSPBJ-IRS

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA iii
KATA PENGANTAR iv
PERNYATAAN HAK CIPTA DAN PENEGASAN PENGGUNAAN vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR SINGKATAN xv
DAFTAR TERJEMAHAN xvi
BAB I 1
1.1 Introduksi 1
1.2 Latar Belakang Penelitian 4
1.3 Pernyataan Masalah 11
1.4 Pertanyaan Masalah 11
1.5 Tujuan Penelitian 12
1.6 Ruang Lingkup Penelitian 13
1.7 Signifikansi Penelitian 13
1.8 Sistematika Penulisan 15
1.9 Ringkasan Bab 16
BAB II 19
TINJAUAN PUSTAKA 19
2.1 Introduksi 19
2.2 Insomnia 19
2.2.1 Definisi dan Konsep Insomnia 19
2.2.2 Gejala-Gejala Insomnia 20
2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Insomnia pada Remaja 21
2.2.4 Dampak Insomnia terhadap Remaja 22
2.2.5 Insomnia pada Remaja dalam Perspektif Islam 23
2.3 *Mindfulness* 24

2.3.1 Definisi dan Konsep Dasar *Mindfulness* 24
2.3.2 Komponen-Komponen *Mindfulness* 25
2.3.3 Mekanisme Kerja *Mindfulness* terhadap Insomnia 25
2.3.4 Modul *Mindfulness* dalam Penelitian Ini 26
2.4 Dzikir Asmaul Husna 27
2.4.1 Definisi dan Konsep Dasar Dzikir Asmaul Husna 28
2.4.2 Konsep Tadabbur dalam Dzikir Asmaul Husna 29
2.4.3 Tiga Asmaul Husna: Ya Salam, Ya Mukmin, Ya Wakil 30
2.4.4 Mekanisme Kerja Dzikir Asmaul Husna terhadap Insomnia 32
2.5 Perbandingan *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna dalam Konteks Insomnia 34
2.6 Kerangka Berpikir 35
2.7 Hipotesis Penelitian 36
2.8 Penelitian-Penelitian Terdahulu 37
2.9 Ringkasan Bab 42
BAB III 44
METODOLOGI PENELITIAN 44
3.1 Introduksi 44
3.2 Rancangan Penelitian 44
3.3 Variabel Penelitian 46
3.4 Definisi Konseptual 47
3.4.1 Insomnia 47
3.4.2 *Mindfulness* 48
3.4.3 Dzikir Asmaul Husna 48
3.5 Definisi Operasional 49
3.5.1 Tingkat Insomnia 50
3.5.2 Intervensi *Mindfulness* 51
3.5.3 Intervensi Dzikir Asmaul Husna 51
3.5.4 Pengukuran Efektivitas Intervensi 53
3.6 Subjek dan Lokasi Penelitian 53
3.6.1 Populasi Penelitian 54
3.6.2 Sampel Penelitian 54
3.6.3 Jumlah Sampel dan Dasar Penentuannya 56
3.6.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 57
3.7 Teknik Pengumpulan Data 57
3.7.1 Prosedur Pelaksanaan Penelitian 58
3.7.2 Struktur dan Tahapan Intervensi 59

3.7.3 Pengendalian Kualitas Data 60
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 61
3.8.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 61
3.8.2 Statistik Deskriptif 62
3.8.3 Uji Asumsi 62
A. Uji Normalitas 63
B. Uji Homogenitas 63
3.8.4 Uji Analisis Statistik 64
A. Skenario Parametrik: Mixed ANOVA (Jika Asumsi Normalitas Terpenuhi) 64
B. Skenario Nonparametrik (Jika Asumsi Normalitas Tidak Terpenuhi) 65
1. *Wilcoxon Signed-Rank Test* 65
2. *Mann–Whitney U Test* 65
3.8.5 *Effect Size* 66
3.8.6 Interpretasi Hasil 67
3.9 Penyusunan Alat Ukur 69
3.9.1 Jenis Instrumen Penelitian 69
3.9.2 Pengembangan Modul Intervensi 69
3.9.3 Jadwal Intervensi Penelitian 72
3.9.4 Validasi Modul Intervensi 73
3.10 Etika Penelitian 74
BAB IV 77
HASIL PENELITIAN 77
4.1 Introduksi 77
4.2 Deskripsi Subjek Penelitian 78
4.3 Hasil Penelitian Kuantitatif 79
4.3.1 Statistik Deskriptif 79
4.4 Hasil Uji Asumsi Statistik 83
4.4.1 Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*) 83
4.3.2 Hasil Uji Hipotesis 85
a. Uji Efektivitas Intervensi *Mindfulness (Wilcoxon Signed Rank Test)* 85
b. Uji Efektivitas Intervensi Dzikir Asmaul Husna *(Wilcoxon Signed Rank Test)* 86
c. Uji Perbandingan Efektivitas Kedua Intervensi (*Mann–Whitney U Test*) 88
4.5 Hasil Uji Effect Size 90
4.5.1 Effect Size Intervensi *Mindfulness* 91
4.5.2 Effect Size Intervensi Dzikir Asmaul Husna 91
4.5.3 Effect Size Perbandingan *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna 92

4.6 Ringkasan Bab 93
BAB V 95
PEMBAHASAN 95
5.1 Introduksi 95
5.2 Efektivitas Intervensi *Mindfulness* terhadap Penurunan Insomnia Remaja SMA 95
5.3 Efektivitas Intervensi Dzikir Asmaul Husna terhadap Penurunan Insomnia Remaja SMA 98
5.4 Perbandingan Efektivitas *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna 102
5.5 Implikasi Teoretis 103
5.6 Implikasi Praktis 105
5.7 Keterbatasan Penelitian 106
5.8 Ringkasan Bab 109
BAB VI 112
KESIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI 112
6.1 Introduksi 112
6.2 Kesimpulan Penelitian 112
6.2.1 Intervensi *Mindfulness* Terbukti Memberikan Dampak Perubahan Gejala Terhadap Insomnia 112
6.2.2 Intervensi Dzikir Asmaul Husna Terbukti Memberikan Dampak Perubahan Gejala Terhadap Insomnia 113
6.2.3 Tidak Terdapat Perbedaan Dampak Perubahan Gejala yang Signifikan antara Kedua Intervensi 114
6.3 Saran Praktis 114
6.3.1 Bagi Konselor dan Psikolog Sekolah 114
6.3.2 Bagi Lembaga Pendidikan dan Sekolah 115
6.3.3 Bagi Orang Tua 115
6.3.4 Bagi Pembuat Program dan Pengambil Kebijakan 116
6.4 Rekomendasi Penelitian Lanjutan 116
6.4.1 Penyeimbangan Dosis Intervensi 117
6.4.2 Penambahan Pengukuran Tindak Lanjut (Follow-up) 117
6.4.3 Penggunaan Pendekatan Campuran *(Mixed Methods)* 117
6.4.4 Pengujian Intervensi Kombinasi 118
6.4.5 Penambahan Instrumen Pengukuran Objektif 118
6.4.6 Penggunaan Desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan Kelompok Kontrol 118
6.4.7 Perluasan Sampel dan Wilayah Penelitian 119
6.4.8 Pengukuran Durasi Screen Time sebagai Variabel Kontrol 119
6.5 Ringkasan Bab 119

DAFTAR PUSTAKA 121
LAMPIRAN – LAMPIRAN 129
Lampiran 1 Informasi Peserta dan Inform Consent 129
Lampiran 2 Alat Ukur Tingkat Insomnia KSPBJ IRS 131
Lampiran 3 Expert Judgement Modul Terapi Dzikir Asmaul Husna 135
Lampiran 4 Data Mentah 136
Lampiran 5 Modul *Mindfulness* 145
Lampiran 6 Modul Dzikir Asmaul Husna 153
Lampiran 7 Ethical Clearance 153
Lampiran 8 Dokumentasi 154
Lampiran 9 Curriculum Vitae 156

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel
Tabel 2.1	Ringkasan Penelitian Terdahulu
Tabel 3.1	Interpretasi Nilai *Partial Eta Squared* (η^2p)
Tabel 3.2	Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi *r* (*Effect Size Correlation*)
Tabel 3.3	Jadwal Intervensi *Mindfulness*
Tabel 3.4	Jadwal Intervensi Dzikir Asmaul Husna
Tabel 4.1	Distribusi Seluruh Populasi Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 4.2	Distribusi Partisipan Berdasarkan Kelompok Intervensi
Tabel 4.3	Distribusi Partisipan Berdasarkan Usia
Tabel 4.4	Statistik Deskriptif Skor Insomnia Kelompok *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna
Tabel 4.5	Hasil Uji *Normalitas Shapiro–Wilk* Skor Insomnia
Tabel 4.6a	*Ranks Wilcoxon Signed-Rank Test* Kelompok *Mindfulness*
Tabel 4.6b	*Test Statistics Wilcoxon Signed-Rank Test* Kelompok *Mindfulness*
Tabel 4.7a	*Ranks Wilcoxon Signed-Rank Test* Kelompok Dzikir Asmaul Husna
Tabel 4.7b	*Test Statistics Wilcoxon Signed-Rank Test* Kelompok Dzikir Asmaul Husna
Tabel 4.8a	*Ranks Mann–Whitney U Test* Perbandingan *Gain Score*
Tabel 4.8b	*Test Statistics* Mann–Whitney U Test
Tabel 4.9	Interpretasi Nilai *Effect Size* (r)
Tabel 4.10	Hasil Perhitungan *Effect Size*
Tabel 5.1	Ringkasan Temuan Penelitian dan Keterkaitannya dengan Hipotesis Penelitian

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Pikir
Gambar 4.1	Histogram Distribusi Skor *Pretest* Kelompok *Mindfulness*
Gambar 4.2	Histogram Distribusi Skor *Posttest* Kelompok *Mindfulness*
Gambar 4.3	Histogram Distribusi Skor *Pretest* Kelompok Dzikir Asmaul Husna
Gambar 4.4	Histogram Distribusi Skor *Posttest* Kelompok Dzikir Asmaul Husna

DAFTAR SINGKATAN

APA	*American Psychiatric Association* / *American Psychological Association*
CBT-I	*Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (Terapi Perilaku Kognitif untuk Insomnia)
DSM-5-TR	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*
I-NAMHS	*Indonesia National Adolescent Mental Health Survey*
KSPBJ-IRS	*Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta - Insomnia Rating Scale*
MBCT	*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*
MBSR	*Mindfulness-Based Stress Reduction*
RCT	*Randomized Controlled Trial* (Uji Coba Terkendali Acak)
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
WHO	*World Health Organization* (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR TERJEMAHAN

Istilah Asing	Istilah Indonesia / Keterangan
Acceptance	Penerimaan
Actigraphy	Alat ukur aktivitas tidur berbasis gerakan
Active comparator trial	Uji banding aktif (membandingkan dua intervensi aktif)
Analysis of Variance (ANOVA)	Analisis Varians
A priori power analysis	Analisis kekuatan statistik sebelum penelitian
Asmaul Husna	Nama-nama Allah yang indah (99 nama)
Asymptotic Significance (2-tailed)	Signifikansi asimptotik (dua arah)
Attention effect	Efek perhatian
Balanced design	Desain seimbang (jumlah sampel antar kelompok sama)
Baseline	Data awal / titik acuan
Beginner's mind	Pikiran pemula (sikap melihat sesuatu seolah baru pertama kali)
Between-subject effect	Efek antar-subjek
Bias	Bias / penyimpangan sistematis
Body scan	Pemindaian tubuh
Breath awareness	Kesadaran napas
Circadian phase delay	Keterlambatan fase sirkadian (perubahan jam biologis)
Cognitive arousal	Aktivasi kognitif (pikiran berlebihan)
Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)	Terapi Perilaku Kognitif untuk Insomnia
Cognitive defusion	Defusi kognitif (melepas keterikatan pada pikiran)
Confounding variable	Variabel perancu / pengganggu
Control group	Kelompok kontrol / pembanding
Debriefing	Pengarahan akhir / penjelasan setelah penelitian
Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS)	Sindrom Keterlambatan Fase Tidur

Dependent variable	Variabel terikat
Dhikr / Dzikir	Mengingat Allah
Drop-out	Gugur / mengundurkan diri dari penelitian
Effect size	Ukuran efek / besaran pengaruh praktis
Ethical clearance	Kelayakan etik / izin etik penelitian
Experimenter bias	Bias peneliti / eksperimentator
Final common pathway	Jalur akhir bersama
Follow-up	Tindak lanjut / pengukuran lanjutan
Gain score	Skor perubahan (selisih posttest - pretest)
Head-to-head comparison	Perbandingan langsung (antar dua intervensi)
Helplessness	Ketidakberdayaan
History effect	Efek sejarah (kejadian di luar penelitian)
Hyperarousal	Aktivasi berlebihan / keadaan siaga berlebihan
Hypothesis	Hipotesis / dugaan sementara
Informed consent	Persetujuan berdasarkan informasi (setelah dijelaskan)
Insomnia	Gangguan tidur / kesulitan tidur
Intentionality	Kesengajaan
Interoceptive awareness	Kesadaran interoseptif (kesadaran sensasi tubuh)
KSPBJ-IRS	Skala Penilaian Insomnia Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta
Letting go	Melepaskan keterikatan
Maturation effect	Efek kematangan (perubahan alami seiring waktu)
Mean	Rata-rata
Median	Nilai tengah

Mindful daily activity	Kesadaran dalam aktivitas sehari-hari
Mindfulness	Kesadaran penuh
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	Terapi Kognitif Berbasis Kesadaran Penuh
Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	Reduksi Stres Berbasis Kesadaran Penuh
Mixed ANOVA	ANOVA Campuran (within-subject + between-subject)
Muraqabah	Pengawasan diri (dalam Islam)
Negative ranks	Peringkat negatif (perubahan menurun/membaik)
No-treatment control group	Kelompok kontrol tanpa perlakuan
Non-judgmental	Tidak menghakimi
Non-striving	Tidak berusaha berlebihan
Novelty	Kebaruan / unsur baru dalam penelitian
One-group design	Desain satu kelompok
Overlap	Tumpang tindih (sebaran data)
Parasympathetic nervous system	Sistem saraf parasimpatis
Patience	Kesabaran
Placebo effect	Efek plasebo
Positive ranks	Peringkat positif (perubahan meningkat/memburuk)
Power	Kekuatan statistik
Pre-sleep arousal	Aktivasi pratidur
Present-moment awareness	Kesadaran momen kini
Pretest	Uji awal / pengukuran sebelum intervensi

Posttest	Uji akhir / pengukuran setelah intervensi
Purposive sampling	Pengambilan sampel secara purposif / bertujuan
Quasi-experiment	Eksperimen semu (kuasi-eksperimen)
Random assignment	Penempatan acak / randomisasi
Randomized Controlled Trial (RCT)	Uji Coba Terkendali Secara Acak
Range	Rentang nilai
Rank	Peringkat
Regression to the mean	Regresi ke rata-rata
Relaxation response	Respons relaksasi
Reliance	Ketergantungan / bersandar (kepada Allah)
Reliability	Reliabilitas / keandalan
Repetition	Pengulangan
Rumination	Berpikir berulang / perenungan berlebihan
Screening	Skrining / penapisan
Self-perpetuating	Memperkuat diri sendiri (siklus yang berlangsung terus)
Self-report	Laporan diri
Sleep diary	Catatan tidur harian
Sleep hygiene	Kebersihan tidur / higiene tidur
Sleep onset latency	Waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur
Social desirability bias	Bias keinginan sosial (ingin tampak baik)
Somatic arousal	Aktivasi somatik (fisik/ketegangan tubuh)
Standard Deviation (SD)	Simpangan baku / Standar Deviasi
Statistical power	Kekuatan statistik
Sympathetic nervous system	Sistem saraf simpatik
Tadabbur	Penghayatan makna / perenungan mendalam
Tawakal	Berserah diri / penyerahan diri kepada Allah
Thought substitution	Substitusi pikiran / penggantian pikiran
Ties	Data yang sama / tidak berubah (dalam uji Wilcoxon)
Trust	Kepercayaan
Tuma'nīnah	Ketenangan hati / ketenteraman jiwa
Two-group design	Desain dua kelompok

Validity	Validitas / kesahihan
Variability	Variabilitas / keragaman data
Vicious cycle	Siklus setan (lingkaran yang memperburuk)
Wait-list control group	Kelompok kontrol yang mendapat intervensi setelah penelitian
Within-subject effect	Efek dalam-subjek
Worry	Kekhawatiran
Ya Mu'min	Maha Memberi Keamanan
Ya Salām	Maha Damai / Maha Sejahtera
Ya Wakīl	Maha Mengurus / Maha Mewakili

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Introduksi

Memasuki era digital yang serba cepat, remaja menjadi kelompok yang paling rentan mengalami gangguan pada pola tidur mereka. Salah satu bentuk gangguan yang paling kerap ditemui adalah insomnia, kondisi yang dampaknya jauh melampaui sekadar rasa lelah di pagi hari. Ketika tidur terganggu secara berkepanjangan, kemampuan berpikir jernih, kestabilan suasana hati, hingga pencapaian akademik remaja ikut terseret ke dalam lingkaran masalah yang semakin kompleks. Penelitian Manik et al. (2024) memperkuat hal ini dengan menemukan bahwa remaja yang menghabiskan lebih banyak waktu di media sosial dan menanggung beban stres akademik yang lebih berat menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan tidur, sebuah temuan yang menegaskan betapa eratnya keterkaitan antara gaya hidup digital dan kesehatan tidur remaja masa kini.

Insomnia pada kalangan remaja bukan persoalan sepele yang bisa dibiarkan berlalu begitu saja. Dampaknya merambah ke berbagai dimensi kehidupan, mulai dari kesehatan fisik, kondisi psikologis, daya tangkap kognitif, hingga performa di bangku sekolah. Dalam menangani kondisi ini, dua jalur pendekatan lazim ditempuh, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Obat-obatan memang menawarkan respons yang relatif cepat, namun penggunaannya pada remaja tidak bisa sembarangan. Risiko efek samping, munculnya toleransi tubuh, hingga potensi ketergantungan menjadi pertimbangan serius yang tidak bisa

diabaikan dalam penggunaan jangka panjang. Kondisi inilah yang mendorong para ahli untuk semakin melirik dan merekomendasikan pendekatan non-farmakologis sebagai solusi yang lebih aman, berkelanjutan, dan sesuai untuk menangani insomnia ringan hingga sedang pada remaja.

Asumsi bahwa insomnia remaja perlu ditangani dengan intervensi non-farmakologis yang kontekstual didukung oleh bukti tentang manfaat psikologis, efek pada tidur, dan pentingnya pendekatan yang sesuai konteks budaya religius (Lukman & Rositianti, 2024). Bukti yang tersedia paling kuat untuk *Mindfulness* pada remaja, sedangkan bukti untuk dzikir Asmaul Husna lebih awal dan lebih tidak langsung, tetapi konsisten menunjukkan penurunan stres, ketenangan emosi, dan potensi perbaikan tidur (Muttaqin et al., 2024)

Pada remaja, *Mindfulness* tampak paling menjanjikan ketika insomnia terkait dengan stres, kecemasan, atau kualitas tidur buruk pada awal intervensi (Garbers et al., 2022) Untuk dzikir Asmaul Husna, bukti langsung pada insomnia remaja masih terbatas, tetapi arah temuan mendukung fungsi psikospiritual penenang yang relevan dengan insomnia berbasis stres (Anggrilia et al., 2024). Dalam konteks sekolah, amalan Asmaul Husna harian dikaitkan dengan peningkatan ketenangan, regulasi emosi, disiplin, empati, dan self-control, yang semuanya relevan sebagai faktor protektif terhadap insomnia remaja (Muttaqin et al., 2024).

Penelitian ini memposisikan kedua intervensi tersebut sebagai pendekatan yang perlu dibandingkan dampak perubahannya secara empiris, khususnya pada remaja SMA yang mengalami insomnia berdasarkan hasil tes KSPBJ-IRS (*Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale*). Melalui desain *quasi eksperimen* dengan dua kelompok aktif (*pretest* dan *posttest*), penelitian ini bertujuan untuk membandingkan perubahan gejala insomnia di antara kedua kelompok dan melihat pendekatan mana yang menunjukkan penurunan skor lebih besar pada remaja Muslim Indonesia.

1.2 Latar Belakang Penelitian

Tidur merupakan kebutuhan biologis dasar yang tidak dapat dipisahkan dari proses tumbuh kembang remaja. Selama tidur, tubuh melakukan pemulihan sel, konsolidasi memori, dan regulasi hormonal yang sangat krusial pada fase perkembangan. Lembaga kesehatan merekomendasikan bahwa remaja usia 14–17 tahun membutuhkan waktu tidur sekitar 8–10 jam setiap malam untuk mendukung kesehatan fisik, fungsi kognitif, dan kesejahteraan mental (Inhulsen et al., 2023). Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa kebutuhan tersebut jarang terpenuhi, dan kondisi ini semakin memburuk seiring dengan meningkatnya tekanan akademik dan penggunaan teknologi digital (Brautsch et al., 2023).

Tidur yang berkualitas merupakan kebutuhan dasar yang tidak bisa diabaikan, terutama bagi remaja yang sedang berada dalam fase tumbuh kembang yang kritis. Sayangnya, tidak semua remaja mampu memenuhi kebutuhan tersebut. Sebagian dari mereka justru terjebak dalam pola tidur yang terganggu secara berulang, baik berupa kesulitan untuk tertidur di awal malam, sering terjaga di tengah malam, maupun mendapati diri sudah terbangun jauh sebelum waktu yang diinginkan. Lebih dari itu, gangguan tersebut tidak berhenti saat matahari terbit. Fungsi dan aktivitas mereka di siang hari pun ikut terdampak, bahkan ketika waktu tidur yang tersedia sebenarnya sudah mencukupi. Inilah yang dalam dunia klinis dikenal sebagai insomnia, sebuah kondisi yang kriteria diagnostiknya telah dirumuskan secara resmi dalam DSM-5-TR (2022). Fenomena ini kini tidak lagi bersifat lokal, melainkan telah berkembang menjadi kekhawatiran kesehatan yang diakui secara luas di tingkat global. Kondisi gangguan

tidur di Indonesia menunjukkan gambaran yang mengkhawatirkan. Faktor yang paling berpengaruh terhadap gangguan tidur di kedua wilayah tersebut adalah kebisingan lingkungan dan kebiasaan mengonsumsi minuman berkafein. Pada kelompok usia yang lebih dewasa, analisis data Indonesia Family Life Survey (IFLS5) oleh Edison dan Nainggolan (2021) menunjukkan bahwa prevalensi insomnia pada penduduk Indonesia berusia 19 tahun ke atas tercatat sebesar 43,7%, mengindikasikan bahwa masalah ini meluas ke berbagai segmen usia. Remaja usia 15–18 tahun merupakan kelompok yang rentan mengalami insomnia, di mana hasil studi pada siswa SMA menunjukkan bahwa depresi, kecemasan, dan stres berhubungan secara signifikan dengan kejadian tersebut (Tyas, 2022).

Gambaran klinis insomnia pada remaja jauh lebih luas dibandingkan sekadar susah memejamkan mata di malam hari. Hal ini tercermin dalam instrumen KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale), salah satu alat ukur yang lazim digunakan dalam riset insomnia di Indonesia, yang merangkum kondisi ini ke dalam sebelas dimensi gejala. Kesebelas dimensi tersebut meliputi hambatan dalam mengawali tidur, kondisi terbangun di tengah malam, bangun lebih awal dari yang dikehendaki, rasa kantuk yang berlebihan di siang hari, keluhan sakit kepala pada siang hari, ketidakpuasan terhadap kualitas tidur yang diperoleh, kegelisahan selama tidur berlangsung, munculnya mimpi buruk, kondisi badan yang masih terasa lemas setelah bangun, ketidakteraturan jadwal tidur, serta total waktu tidur yang tidak mencapai enam jam dalam semalam (Iwan, 2010).

Angka yang ditemukan dalam sebuah penelitian di SMA Kalam Kudus Pekanbaru memberikan gambaran yang cukup mengejutkan. Lebih dari separuh responden, tepatnya 57,3 persen, teridentifikasi mengalami insomnia pada tingkat ringan berdasarkan pengukuran menggunakan KSPBJ-IRS. Penelitian yang sama turut mengungkap adanya keterkaitan yang bermakna secara statistik antara tingkat keparahan insomnia yang dialami siswa dengan kemampuan konsentrasi mereka dalam belajar, dengan nilai signifikansi $p = 0{,}001$ (Hasana et al., 2025).

Salah satu dampak insomnia pada remaja adalah menurunnya konsentrasi belajar. Hasana et al. (2025) menunjukkan keterkaitan nyata antara gangguan tidur yang dialami siswa SMA dengan menurunnya kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dalam proses belajar, yang menunjukkan bahwa gangguan tidur dapat memengaruhi kemampuan remaja untuk berkonsentrasi selama kegiatan belajar.

Tinjauan sistematis mengonfirmasi bahwa remaja yang tidurnya terpenuhi dengan baik cenderung unggul dalam pencapaian akademiknya, sebagian karena efek langsung tidur itu sendiri, sebagian lagi karena tidur yang cukup menopang kemampuan berkonsentrasi dan berfungsinya proses berpikir secara optimal (Bacaro et al., 2023). Secara psikologis, gangguan tidur pada remaja dikaitkan dengan meningkatnya risiko depresi, kecemasan, hiperaktivitas, serta gangguan regulasi emosi (Lukman et al., 2025). Lebih jauh lagi, kurang tidur yang berkepanjangan juga berhubungan dengan meningkatnya risiko perilaku impulsif dan penurunan kualitas interaksi sosial pada fase perkembangan yang kritis ini.

Dalam kondisi yang semestinya, seorang remaja sedang berada di tengah proses panjang yang mencakup pematangan fisik, pendewasaan emosi, konstruksi identitas pribadi, serta penguatan orientasi dan dedikasi mereka terhadap dunia akademik. Dalam perspektif Islam, menyatakan bahwa pendidikan Islam memiliki peran strategis dalam mengatasi degradasi moral generasi muda melalui internalisasi nilai-nilai keislaman, pembentukan akhlak, dan penguatan karakter peserta didik (Salsabila et al., 2024). Tidur yang berkualitas adalah salah satu prasyarat agar remaja dapat menjalani tugas-tugas perkembangan tersebut secara optimal. Rasulullah SAW sendiri mencontohkan pola tidur yang sehat sebagai bagian dari sunnah, dan Al-Qur'an menyebut tidur sebagai nikmat Allah yang harus disyukuri (QS. An-Naba': 9-11).

Namun, realitas empiris menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi ideal tersebut dan kenyataan yang dialami oleh remaja SMA saat ini. Penggunaan perangkat layar dalam durasi panjang, khususnya pada malam hari, terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian insomnia pada remaja, di samping tekanan akademik dan kondisi stres psikososial yang kompleks (Syilvani et al., 2024). Hal ini diperkuat oleh data *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022 yang mencatat bahwa sekitar 34,9% remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, di mana gangguan pola tidur menjadi salah satu gejala yang paling sering dilaporkan bersama kecemasan dan depresi.

Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi non-farmakologis yang mampu menjawab kebutuhan remaja Indonesia secara praktis, tidak membahayakan, dan relevan

dengan latar budaya mereka. Dalam ranah psikologi klinis dan keperawatan, berbagai pendekatan telah dikembangkan untuk mengatasi insomnia, mulai dari terapi kognitif-perilaku untuk insomnia (CBT-I), teknik relaksasi, aromaterapi, hingga terapi musik. Hasil tinjauan sistematis mengonfirmasi bahwa paparan musik bertempo tenang selama setengah hingga satu jam sebelum tidur yang dijalani secara konsisten dalam kurun satu sampai dua minggu berhasil mendongkrak kualitas tidur secara bermakna (Kamagi & Sahar, 2021). Namun, sebagian besar pendekatan tersebut masih berlatar belakang paradigma Barat yang belum tentu selaras dengan nilai dan kepercayaan yang dianut oleh remaja Muslim Indonesia.

Dalam lanskap penanganan gangguan tidur remaja, dua bentuk intervensi ini menonjol karena kesesuaiannya dengan karakteristik dan kebutuhan kelompok usia remaja Muslim Indonesia adalah *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna. *Mindfulness* merupakan kemampuan untuk memberikan perhatian secara sadar pada pengalaman saat ini dengan sikap terbuka dan tanpa menghakimi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi berakar pada praktik *Mindfulness* berdampak dalam meredakan kegelisahan batin remaja dan membangun fondasi kesehatan psikologis yang lebih kokoh. Penelitian Jaismin et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness* dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif pada remaja yang mengalami kecemasan akademik.

Di sisi lain, dzikir Asmaul Husna merupakan intervensi spiritual yang berakar pada ajaran Islam, yaitu praktik mengingat dan melafalkan nama-nama Allah SWT secara berulang dengan penuh penghayatan. Dalam Islam, dzikir dipahami sebagai sarana mendekatkan diri

kepada Allah sekaligus memperoleh ketenangan jiwa, sebagaimana dijelaskan kitab suci Al-Qur'an dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28 telah lama meletakkan landasan spiritual yang kokoh, bahwa ketenangan hati sejatinya hanya bisa diraih melalui mengingat Allah. Landasan inilah yang kemudian menginspirasi berbagai upaya terapeutik berbasis zikir, salah satunya melalui pemutaran murottal Asmaul Husna sebagai intervensi nonfarmakologis untuk masalah tidur. Namun temuan di lapangan menunjukkan gambaran yang lebih kompleks. Intervensi murottal Asmaul Husna yang diberikan dalam rentang waktu tujuh hari ternyata belum mampu menghasilkan dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur pada kelompok mahasiswa yang diteliti. (Larasaty et al., 2024). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa mendengarkan murottal saja mungkin belum cukup untuk menghasilkan perubahan yang optimal.

Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah intervensi lebih menekankan pada aspek pendengaran tanpa melibatkan partisipasi aktif individu dalam proses spiritual. Padahal, dalam perspektif psikologi Islam, pengulangan lafaz zikir (repetisi), pemahaman terhadap makna Asmaul Husna, serta penghayatan sikap tawakal dan penyerahan diri kepada Allah merupakan bagian penting dalam mencapai ketenangan jiwa. Realitas inilah yang mendorong penelitian ini untuk mencoba sesuatu yang lebih komprehensif melalui kombinasi repetisi lafaz Asmaul Husna, pendalaman makna, dan internalisasi sikap tawakal sebagai intervensi untuk membantu mengatasi insomnia pada remaja.

Meskipun kedua intervensi ini telah menunjukkan potensi masing-masing, penelitian yang secara langsung membandingkan dampak *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna terhadap

insomnia, khususnya pada remaja SMA, masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian terdahulu mengkaji salah satu pendekatan secara terpisah, atau menguji pengaruh intervensi spiritual Islam pada populasi dewasa dan lansia, bukan remaja. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan pengetahuan yang signifikan, karena remaja SMA memiliki karakteristik perkembangan, kebutuhan psikologis, dan konteks sosial budaya yang berbeda dari kelompok usia dewasa.

Keseluruhan gambaran yang telah diuraikan di atas membawa penelitian ini pada satu arah yang jelas, yakni untuk menjawab pertanyaan fundamental: apakah *Mindfulness* lebih efektif dibandingkan dzikir Asmaul Husna, atau sebaliknya, dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA? Dengan menggunakan desain quasi eksperimen *pretest-posttest*, serta menggunakan KSPBJ-IRS sebagai instrumen pengukuran yang telah diakui di Indonesia, Perlu diakui bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan mendasar, yaitu tidak digunakannya kelompok kontrol (*no-treatment control group*) dalam desain eksperimen. Hal ini disebabkan oleh kendala administratif dan operasional, di mana pihak sekolah tidak mengizinkan adanya kelompok siswa yang sama sekali tidak menerima intervensi selama jam sekolah berlangsung. Oleh karena itu, temuan penelitian ini terbatas pada perbandingan dampak relatif antara kedua jenis intervensi, tanpa dapat memastikan apakah penurunan insomnia murni karena intervensi atau dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti efek waktu (*maturation*). Kendati demikian, dengan adanya pengukuran sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) pada kedua kelompok aktif, penelitian ini tetap mampu mengukur perubahan skor insomnia di dalam masing-masing

kelompok serta membandingkan besar perubahan antarkelompok secara empiris. Sejalan dengan tujuan tersebut, penelitian ini berjudul **"Perbandingan Efektivitas *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna Terhadap Insomnia Remaja"**

1.3 Pernyataan Masalah

Masalah utama dalam penelitian ini adalah masih terbatasnya bukti empiris yang membandingkan dampak perubahan gejala dari dua pendekatan intervensi, yaitu *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna, dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA di Indonesia. Walaupun sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa masing-masing intervensi memiliki potensi dalam mengatasi gangguan tidur dan masalah psikologis yang berkaitan dengan insomnia, belum ada studi yang secara langsung membandingkan kedua pendekatan tersebut secara sistematis dan terstruktur pada populasi remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia melalui instrumen KSPBJ-IRS. Kondisi ini menyebabkan praktisi bimbingan konseling, tenaga kesehatan sekolah, maupun peneliti belum memiliki dasar empiris yang kuat untuk menentukan intervensi mana yang lebih tepat dan efektif diterapkan dalam konteks remaja Muslim Indonesia.

1.4 Pertanyaan Masalah

Rumusan masalah ini berpijak pada sejumlah pertanyaan pokok yang menjadi arah utama penelitian, yaitu:

1. Apakah intervensi *Mindfulness* efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA?
2. Apakah intervensi dzikir Asmaul Husna efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA?
3. Apakah terdapat perbedaan efektivitas antara intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA?
4. Intervensi manakah yang lebih efektif antara *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA?

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini digerakkan oleh beberapa tujuan utama, di antaranya

1. Menguji efektivitas intervensi *Mindfulness* dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA.
2. Menguji efektivitas intervensi dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA.
3. Menentukan intervensi yang lebih efektif di antara keduanya berdasarkan perubahan skor KSPBJ-IRS dari *pretest* ke *posttest*.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada remaja usia 15–18 tahun karena rentang usia tersebut merupakan usia yang umumnya ditempuh oleh siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Indonesia dan termasuk dalam kategori remaja menurut *World Health Organization* (WHO). Pemilihan kelompok usia ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menggunakan remaja SMA usia 15–18 tahun sebagai populasi penelitian insomnia (Tyas, 2022). Subjek penelitian merupakan remaja yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan hasil pengukuran menggunakan *Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale (*KSPBJ-IRS). Fokus penelitian mencakup dua variabel intervensi, yaitu *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna, serta satu variabel dependen yaitu tingkat insomnia. Data dikumpulkan melalui pengukuran *pretest* dan *posttest* pada dua kelompok perlakuan yang berbeda menggunakan desain quasi eksperimen dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara kuantitatif untuk membandingkan efektivitas kedua intervensi berdasarkan penurunan skor insomnia pada periode waktu intervensi yang telah ditentukan.

1.7 Signifikansi Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan psikologi Islam dan ilmu konseling, khususnya dalam memahami efektivitas intervensi berbasis kesadaran diri dan spiritualitas Islam terhadap gangguan tidur pada remaja. Temuan penelitian ini diharapkan

memperluas diskursus ilmiah tentang integrasi pendekatan psikologi Barat (*Mindfulness*) dengan pendekatan psikologi Islam (dzikir Asmaul Husna) dalam konteks kesehatan mental remaja Muslim. Selain itu, penelitian ini berkontribusi pada validasi penggunaan instrumen KSPBJ-IRS sebagai alat ukur insomnia dalam penelitian quasi eksperimen pada populasi remaja SMA di Indonesia.

Dari sisi teoritik, penelitian ini juga memperkaya pemahaman tentang mekanisme kerja dzikir Asmaul Husna sebagai intervensi psikospiritual yang tidak hanya menghasilkan ketenangan batin, tetapi juga berdampak secara fisiologis terhadap kualitas tidur. Perbandingan yang dilakukan antara dua pendekatan ini membuka peluang bagi pengembangan model intervensi yang mengintegrasikan kesadaran penuh (*Mindfulness*) dengan praktik spiritual Islam secara sinergis.

B. Manfaat Praktis

Dari sudut pandang kemanfaatan nyata di lapangan, apa yang dihasilkan penelitian ini diharapkan menjadi rujukan bagi guru bimbingan dan konseling, psikolog serta tenaga kesehatan yang bekerja dengan remaja SMA dalam merancang program intervensi insomnia yang efektif dan kontekstual. Bagi sekolah, penelitian ini dapat menjadi landasan dalam mengembangkan program pembinaan kesehatan mental siswa yang mengintegrasikan pendekatan psikologis dan spiritual Islam, sehingga dapat diterapkan secara berkelanjutan dalam kegiatan sekolah sehari-hari.

Bagi peneliti dan akademisi, penelitian ini membuka peluang pengembangan studi lanjutan yang lebih mendalam, misalnya dengan menguji efektivitas kombinasi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna, serta menerapkan model intervensi ini pada kelompok usia dan konteks sosial yang berbeda. Bagi masyarakat luas, penelitian ini memberikan informasi yang berbasis bukti mengenai cara-cara non-farmakologis yang aman dan bermakna secara spiritual untuk mengatasi gangguan tidur pada remaja.

1.8 Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan, laporan penelitian ini terbagi ke dalam enam bab yang tersusun secara sistematis sehingga memberikan alur pembahasan yang jelas dan mudah dipahami. Bab satu berisi pendahuluan yang memaparkan konteks umum penelitian, urgensi topik, pernyataan masalah, rumusan pertanyaan penelitian, tujuan, ruang lingkup, dan manfaat penelitian. Bab ini memberikan gambaran awal bagi pembaca mengenai arah dan fokus penelitian.

Bab dua menyajikan tinjauan pustaka yang memuat teori-teori utama dan konsep dari masing-masing variabel penelitian, meliputi pengertian dan gejala insomnia, definisi dan mekanisme kerja *Mindfulness*, konsep dzikir Asmaul Husna dalam Islam dan psikologi, kajian penelitian terdahulu yang relevan, serta kerangka berpikir yang menjadi landasan perumusan hipotesis.

Bab tiga menjelaskan metodologi penelitian secara komprehensif, mencakup rancangan penelitian quasi eksperimen, definisi konseptual dan operasional variabel, instrumen penelitian

(KSPBJ-IRS), karakteristik subjek dan teknik sampling purposif, prosedur pelaksanaan intervensi, prosedur pengumpulan dan analisis data, serta prinsip etika penelitian.

Bab empat menyajikan hasil penelitian berupa deskripsi profil subjek, analisis statistik deskriptif dan inferensial, serta hasil pengujian hipotesis tentang perbedaan efektivitas kedua intervensi. Bab lima memuat pembahasan yang menginterpretasikan temuan penelitian dalam kaitannya dengan teori dan studi terdahulu, termasuk analisis kritis dan keterbatasan penelitian. Bab enam menyajikan kesimpulan yang merangkum temuan utama, implikasi praktis, serta rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Bagian akhir laporan dilengkapi dengan daftar referensi dan lampiran sebagai dokumen pendukung.

1.9 Ringkasan Bab

Bab ini meletakkan dasar konseptual penelitian dengan menguraikan fenomena insomnia yang semakin banyak dialami oleh remaja SMA sebagai dampak dari tekanan akademik, gaya hidup digital, dan kondisi psikososial yang kompleks di era modern. Insomnia dipahami bukan hanya sebagai masalah tidur semata, tetapi sebagai gangguan multidimensional yang berdampak serius terhadap fungsi kognitif, kesehatan mental, kesejahteraan spiritual, dan performa akademik remaja. Data empiris menunjukkan bahwa prevalensi insomnia di kalangan remaja Indonesia cukup tinggi, dan gejala-gejalanya dapat diidentifikasi secara terukur menggunakan instrumen KSPBJ-IRS.

Bab ini juga menegaskan adanya kesenjangan antara kondisi ideal perkembangan remaja yang seharusnya ditopang oleh kualitas tidur yang baik, dengan realitas di lapangan yang menunjukkan tingginya angka gangguan tidur pada kelompok usia ini. Kondisi tersebut mendorong kebutuhan akan intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan sesuai dengan konteks budaya dan nilai spiritual remaja Muslim Indonesia.

Dalam konteks tersebut, bab ini memperkenalkan dua pendekatan intervensi yang menjadi fokus penelitian: *Mindfulness* sebagai pendekatan berbasis psikologi Barat yang telah mendapat dukungan empiris luas, dan dzikir Asmaul Husna sebagai intervensi psikospiritual berbasis nilai Islam yang relevan bagi identitas dan kehidupan remaja Muslim. Kedua pendekatan ini masing-masing menawarkan mekanisme yang berbeda dalam menurunkan gejala insomnia, dan keunggulan relatif keduanya belum pernah dibandingkan secara langsung dalam studi yang berfokus pada remaja SMA.

Benang merah dari seluruh pemaparan sebelumnya, yang mencakup kondisi nyata di lapangan, celah yang belum terisi dalam penelitian terdahulu, serta desakan kebutuhan praktis, mengarahkan penelitian ini pada pengujian komparatif perubahan skor dari dua intervensi tersebut menggunakan desain *quasi eksperimen pretest-posttest* dengan dua kelompok aktif. Penelitian ini dirancang untuk menghasilkan bukti ilmiah yang manfaatnya melampaui batas kepentingan akademik, namun turut juga dapat menjadi panduan praktis bagi para profesional yang bekerja di bidang kesehatan mental remaja di Indonesia. Namun demikian, perlu diakui secara jujur bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan mendasar, yakni tidak disertakannya

kelompok kontrol tanpa-intervensi (*no-treatment control group*) dalam desain eksperimen. Keputusan ini diambil bukan tanpa pertimbangan, melainkan didasari oleh kendala operasional di lapangan, yaitu keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian yang berimpit dengan jadwal ujian sekolah serta kebijakan pihak sekolah yang tidak mengizinkan adanya kelompok siswa yang sama sekali tidak menerima intervensi selama jam kegiatan belajar berlangsung. Meskipun tanpa kelompok kontrol, desain ini tetap relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian utama karena fokus kajiannya adalah pada perbandingan efektivitas antar dua intervensi aktif (*active comparator trial*), di mana perubahan skor insomnia dianalisis melalui uji beda antar kelompok (*Mindfulness* vs. Dzikir Asmaul Husna) serta uji perubahan dalam kelompok (*pretest-posttest*). Dengan demikian, temuan penelitian ini tetap memberikan kontribusi empiris yang berharga, terutama dalam konteks pemilihan intervensi yang lebih efektif di antara kedua pendekatan yang tersedia bagi remaja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Introduksi

Bab ini menyajikan landasan teoretis yang digunakan untuk memahami insomnia pada remaja SMA, serta dua pendekatan intervensi yang menjadi fokus penelitian, yaitu *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna. Pembahasan disusun secara sistematis dimulai dari kajian konseptual mengenai insomnia, mencakup definisi, gejala, faktor penyebab, dan dampaknya. Selanjutnya diuraikan konsep dan mekanisme kerja *Mindfulness* sebagai pendekatan psikologis berbasis kesadaran, dilanjutkan dengan pembahasan dzikir Asmaul Husna sebagai intervensi psikospiritual Islam. Pada bagian akhir disajikan kerangka berpikir, penelitian terdahulu, dan hipotesis penelitian.

2.2 Insomnia

2.2.1 Definisi dan Konsep Insomnia

Tidak ada gangguan tidur yang laporannya lebih sering muncul dari berbagai penjuru dunia dibandingkan insomnia, menjadikannya persoalan yang tidak bisa dipandang sebelah mata oleh dunia kesehatan, baik dari dimensi psikologis maupun biologis. Secara etimologis, Jika ditelusuri asal-usulnya, kata insomnia terbentuk dari dua unsur bahasa Latin yang berpadu, *in* bermakna tidak, dan *somnus* bermakna tidur, yang bila digabungkan melukiskan kondisi di mana tidur menjadi sesuatu yang tidak bisa diraih. Dalam konteks klinis, insomnia didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh ketidakpuasan terhadap kuantitas atau

kualitas tidur, yang melibatkan kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, atau terbangun terlalu pagi, meskipun terdapat kesempatan tidur yang memadai (*American Psychiatric Association* [APA], 2022).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Edisi Kelima Revisi Teks (DSM-5-TR), diagnosis insomnia ditegakkan apabila gangguan tidur terjadi setidaknya tiga malam per minggu, berlangsung selama minimal tiga bulan, dan menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis pada fungsi sosial, pekerjaan, pendidikan, akademik, perilaku, atau area penting lainnya (APA, 2022). Kriteria ini menegaskan bahwa insomnia bukan sekadar keluhan kesulitan tidur yang bersifat sementara, melainkan gangguan yang memiliki dampak nyata terhadap kualitas hidup dan fungsi harian seseorang.

Dalam konteks penelitian ini, insomnia dipahami sebagai kondisi gangguan tidur yang dialami oleh remaja SMA, yang manifestasinya dapat berupa sulitnya tubuh untuk masuk ke dalam fase tidur, kebiasaan terbangun di sela-sela malam, bangkitnya seseorang jauh sebelum waktu tidur selesai, serta perasaan tidak pulih meski tidur telah dilalui, yang keseluruhannya diidentifikasi lewat instrumen KSPBJ-IRS (*Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale*).

2.2.2 Gejala-Gejala Insomnia

Insomnia tidak hanya ditandai oleh satu gejala tunggal, melainkan merupakan sekumpulan gejala yang saling berkaitan. Instrumen KSPBJ-IRS yang banyak digunakan dalam penelitian insomnia di Indonesia mengidentifikasi sebelas dimensi gejala insomnia secara komprehensif,

yaitu: (1) kesulitan memulai tidur, di mana tubuh seseorang tidak kunjung berhasil memasuki fase tidur meski sudah lebih dari tiga puluh menit berlalu sejak ia mencoba untuk dapat terlelap; (2) terbangun di tengah malam secara berulang yang mengganggu kontinuitas tidur; (3) tubuh sudah terjaga mendahului waktu istirahat yang semestinya dengan ketidakmampuan untuk kembali masuk fase tidur; (4) rasa mengantuk berlebihan di siang hari yang mengganggu aktivitas; (5) keluhan pusing atau nyeri di area kepala yang muncul di pertengahan hari sebagai konsekuensi dari tidur yang tidak berkualitas; (6) ketidakpuasan pada kualitas tidur secara keseluruhan; (7) kegelisahan saat tidur; (8) mimpi buruk yang mengganggu kualitas istirahat; (9) kondisi fisik yang tidak kunjung pulih setelah bangun tidur; (10) pola tidur yang tidak teratur; serta (11) total jam tidur yang terpangkas hingga di bawah enam jam setiap malamnya (Iwan, 2010).

Dari sisi neurobiologis, insomnia dipahami sebagai kondisi yang berkaitan dengan meningkatnya tingkat *arousal* fisiologis, kognitif, dan emosional yang menyebabkan individu tetap berada dalam keadaan siaga meskipun telah memasuki waktu istirahat. Kondisi yang dikenal sebagai *hyperarousal* ini menghambat proses relaksasi yang diperlukan untuk memulai dan mempertahankan tidur, sehingga berkontribusi terhadap munculnya gejala insomnia (Dressle & Riemann, 2023).

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Insomnia pada Remaja

Insomnia pada tidak muncul dari satu penyebab tunggal, melainkan lahir dari pertemuan berbagai faktor yang saling berhubungan, mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan

lingkungan. Faktor psikologis menjadi salah satu penyebab utama. Penelitian yang dilakukan pada 413 siswa SMA di Kota Surabaya berusia 15–18 tahun memberi gambaran jelas bahwa depresi, kecemasan dan stres bukan sekadar kondisi psikologis yang berdiri sendiri, melainkan turut berkontribusi nyata terhadap timbulnya insomnia (Tyas, 2022). Kecemasan dapat mengganggu proses relaksasi sebelum tidur, sedangkan stres menyebabkan individu terus memikirkan berbagai tuntutan yang dihadapi sehingga menghambat proses memulai tidur.

Faktor perilaku digital dan penggunaan gawai juga menjadi penyebab yang semakin dominan di era modern. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa semakin lama penggunaan gadget pada malam hari, semakin besar kemungkinan remaja mengalami kesulitan memulai tidur dan gejala insomnia (Azzahra & Siregar, 2024). Selain itu, faktor gaya hidup juga berperan terhadap kualitas tidur. Remaja yang menghabiskan hari-harinya dengan sedikit bergerak, terjebak dalam kebiasaan menatap layar gadget secara berlebihan, dan jarang berolahraga cenderung mendapati kualitas tidur mereka semakin menurun. (Hardiyanti et al., 2025).

2.2.4 Dampak Insomnia terhadap Remaja

Dampak insomnia terhadap kehidupan remaja bersifat luas dan multidimensional. Dari sisi kognitif, insomnia dapat menyebabkan gangguan konsentrasi, penurunan kemampuan memori, serta hambatan dalam proses belajar. Tinjauan sistematis oleh Bacaro (2023) menegaskan bahwa antara kondisi tidur dan realitas kehidupan sekolah remaja terdapat benang merah yang

tidak bisa diabaikan, di mana mereka yang tidurnya tidak berkualitas cenderung hadir sebagai pelajar yang kurang terlibat dan menghasilkan prestasi yang jauh dari potensi sesungguhnya.

Dari sisi psikologis, insomnia juga dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan mental. Data Indonesia *National Adolescent Mental Health Survey* (2022) menegaskan bahwa kecemasan dan depresi bukan lagi persoalan asing di kalangan remaja Indonesia, melainkan telah berkembang menjadi isu kesehatan mental yang kerap mengemuka. Kondisi tidur yang buruk dapat memperburuk regulasi emosi dan meningkatkan kerentanan terhadap masalah psikologis. Selain itu, insomnia yang berlangsung dalam jangka panjang juga dikaitkan dengan berbagai dampak kesehatan fisik, termasuk penurunan fungsi tubuh, gangguan kebugaran, serta peningkatan risiko berbagai masalah kesehatan kronis.

2.2.5 Insomnia pada Remaja dalam Perspektif Islam

Islam memberikan perhatian mendalam terhadap kualitas tidur. Tidur dalam perspektif Islam dipandang bukan sekadar kebutuhan biologis, melainkan juga tanda kekuasaan Allah SWT dan nikmat yang wajib disyukuri. Allah berfirman dalam QS. An-Naba ayat 9-11: *"Dan Kami menjadikan tidurmu sebagai kematian sementara, dan Kami jadikan malam sebagai selimut, dan Kami jadikan siang untuk mencari penghidupan."*. Dalam perspektif Islam, tidur tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan biologis, tetapi juga memiliki dimensi spiritual. Al-Qur'an menjelaskan bahwa Allah SWT memegang jiwa manusia ketika tidur sebagaimana disebutkan dalam QS. Az-Zumar ayat 42, sehingga tidur dipandang sebagai bagian dari tanda kekuasaan Allah SWT (Mardlatillah & Nurjannah, 2023).

2.3 *Mindfulness*

2.3.1 Definisi dan Konsep Dasar *Mindfulness*

Mindfulness merupakan pendekatan psikologis yang telah mendapat perhatian besar dalam dua dekade terakhir. Jon Kabat-Zinn, profesor emeritus kedokteran dari University of Massachusetts yang dikenal sebagai pelopor penerapan *Mindfulness* klinis Barat, mendefinisikan *Mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul dengan cara memerhatikan secara sengaja, pada saat ini, dan tanpa menghakimi terhadap perkembangan pengalaman dari waktu ke waktu (Kabat-Zinn, 2013). Definisi ini mengandung tiga elemen kunci: (1) *intentionality*, yaitu kesengajaan mengarahkan perhatian; (2) *present-moment awareness*, yaitu fokus pada pengalaman saat ini; dan (3) *non-judgmental stance*, yaitu menerima pengalaman apa adanya tanpa menilai.

Tahun 1979 menjadi titik awal yang menentukan ketika Kabat-Zinn memperkenalkan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) ke dunia. Dari satu program ini, kemudian bermunculan berbagai turunan yang lebih beragam, di antaranya *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dan sejumlah *Mindfulness-Based Intervention* (MBI) yang dimodifikasi agar sesuai dengan karakteristik remaja dan mahasiswa. Menariknya, *Mindfulness* tidak menuntut satu cara praktik yang kaku. Seseorang bisa menjalaninya melalui meditasi terstruktur dalam waktu yang sengaja disisihkan, atau cukup dengan menghadirkan kesadaran penuh dalam setiap aktivitas yang sudah biasa dilakukan sehari-hari. (Firdaus et al., 2023).

2.3.2 Komponen-Komponen *Mindfulness*

Mindfulness terdiri dari beberapa komponen utama. Pertama, kesadaran napas (*breath awareness*), di mana pernapasan dijadikan jangkar untuk melatih kemampuan memusatkan perhatian pada momen saat ini. Ketika pikiran mengembara, praktisi diajarkan mengembalikan perhatian pada napas secara lembut dan tanpa menghakimi. Kedua, *Body scan*, yaitu teknik yang melibatkan pemusatan perhatian secara sistematis pada sensasi tubuh dari ujung kaki hingga kepala. *Body scan* membantu meningkatkan kesadaran interoceptive dan melepaskan ketegangan fisik yang menjadi hambatan onset tidur. Ketiga, kesadaran aktivitas sehari-hari (*mindful daily activity*) yang melatih individu membawa perhatian penuh pada aktivitas rutin. Keempat, sikap *non-judgmental* yang melatih individu mengamati pikiran dan perasaan sebagaimana adanya tanpa menilai (Kabat-Zinn, 2013).

2.3.3 Mekanisme Kerja *Mindfulness* terhadap Insomnia

Mindfulness bekerja melalui beberapa mekanisme dalam mengatasi insomnia. Pertama, penurunan *pre-sleep arousal* (*arousal* pratidur). Penelitian menegaskan bahwa arousal yang berlebihan dapat ditekan secara nyata melalui penerapan intervensi berbasis *Mindfulness* yang merupakan faktor utama pemicu dan pemelihara insomnia. Tingkat *Mindfulness* yang lebih tinggi berkorelasi dengan *arousal* kognitif malam yang lebih rendah, dan intervensi *Mindfulness* termasuk metode paling efektif untuk mengurangi *perseverative thinking* (pola pikir berulang yang mengganggu tidur) (Kalmbach et al., 2023). Kedua, regulasi emosi melalui peningkatan penerimaan (*acceptance*) terhadap kondisi yang ada. Penelitian berbasis RCT

menunjukkan bahwa program MBCT delapan minggu efektif memperbaiki gejala insomnia melalui pengurangan ruminasi dan *arousal* kognitif, sehingga memutus siklus *hyperarousal* yang bersifat *self-perpetuating* (Evanger et al., 2024). Ketiga, perbaikan gejala insomnia secara langsung pada mahasiswa. Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Program Studi Psikologi menunjukkan adanya perubahan positif yang signifikan dalam gejala insomnia setelah penerapan teknik *Mindfulness*, membuktikan efektivitas pendekatan ini sebagai intervensi non-farmakologis bagi populasi dewasa muda (Sulastri et al., 2023).

2.3.4 Modul *Mindfulness* dalam Penelitian Ini

Dalam penelitian ini, kelompok *Mindfulness* diberikan intervensi berupa latihan kesadaran penuh yang diadaptasi dari modul *Mindfulness* oleh Jon Kabat-Zinn dan Vinny (2014). Intervensi mencakup empat komponen yang dilakukan secara bertahap. Pertama, latihan kesadaran napas di mana subjek diajarkan memusatkan perhatian pada ritme pernapasan alami dan secara lembut mengembalikan perhatian ke napas ketika pikiran mengembara. Latihan ini membantu sistem saraf parasimpatik aktif sehingga menurunkan kondisi *hyperarousal* sebelum tidur.

Kedua, latihan *Body scan* di mana subjek secara sistematis memusatkan perhatian pada sensasi tubuh sambil berbaring, bertujuan meningkatkan kesadaran *interoceptive* dan melepaskan ketegangan fisik yang terakumulasi. Ketiga, kesadaran aktivitas sehari-hari yang bertujuan mengintegrasikan *Mindfulness* dalam pola kehidupan agar akumulasi stres pemicu insomnia berkurang. Keempat, pengembangan sikap *non-judgmental* yang secara khusus

diarahkan untuk membantu subjek menerima kondisi sulit tidur tanpa menambahkan lapisan kecemasan di atasnya. Intervensi dilakukan secara bertahap dengan tujuan membantu subjek mengurangi *overthinking*, meningkatkan relaksasi psikologis, dan membantu tubuh memasuki kondisi istirahat sebelum tidur (Kabat-Zinn dan Vinny, 2014).

2.4 Dzikir Asmaul Husna

Dzikir bila dikaji dari sisi etimologisnya, bersumber dari kata kerja bahasa Arab *dzakara* yang kandungan maknanya tidak lepas dari aktivitas mengingat, menyebut, atau menyadari. Apabila dimaknai melalui kacamata keislaman, dzikir dipahami sebagai proses aktif mengingat Allah SWT, merenungkan keagungan-Nya, dan menghayati kehadiran-Nya dalam setiap aspek kehidupan. Kajian psikologis terhadap dzikir menunjukkan bahwa praktik ini membawa banyak manfaat, di antaranya ketenangan hati dan jiwa, terhindar dari kelalaian, serta terbukti mampu menjadi media penyembuhan bagi kegelisahan yang dialami seseorang (Abdul Rozak Ali Maftuhin & Syamsurizal Yazid, 2024). Al-Qur'an menegaskan dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28: *Alā bidzikrillāhi tathmainnu al-qulūb* (Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram), menjadikan dzikir sebagai obat spiritual bagi kegelisahan jiwa.

Dalam tinjauan psikologis, dzikir berfungsi sebagai mekanisme koping spiritual yang memberikan rasa makna, keterhubungan transenden, dan ketenangan batin. Penelitian membuktikan bahwa terapi *Mindfulness* berbasis meditasi dzikir terbukti secara signifikan menurunkan tingkat insomnia ($p = 0{,}000$), sehingga menunjukkan bahwa dzikir bekerja melalui jalur relaksasi psikofisiologis yang berdampak langsung pada penurunan aktivasi

sistem saraf simpatik yang menjadi penghambat utama *onset* tidur (Pratiwi et al., 2021). Dzikir Asmaul Husna secara khusus merujuk pada praktik mengingat, melafalkan, dan menghayati nama-nama Allah yang agung, sebagaimana difirmankan dalam QS. Al-A'raf ayat 180: *"Hanya milik Allah asma'ul-husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma'ul-husna itu."*

2.4.1 Definisi dan Konsep Dasar Dzikir Asmaul Husna

Dzikir secara etimologis berasal dari kata *dzakara* yang berarti mengingat, menyebut, atau menyadari. Dalam terminologi Islam, dzikir merupakan aktivitas spiritual untuk mengingat Allah SWT melalui lisan, hati, dan perbuatan sebagai bentuk penghambaan dan upaya mendekatkan diri kepada-Nya (Abdul Rozak Ali Maftuhin & Syamsurizal Yazid, 2024). Dzikir tidak hanya dimaknai sebagai pengucapan lafaz secara verbal, tetapi juga mencakup kesadaran batin dan penghayatan makna. Karena itu, dzikir yang ideal adalah dzikir yang memadukan ucapan lisan dengan kehadiran hati, sehingga seseorang tidak hanya membaca, tetapi juga merasakan dan memahami apa yang diucapkannya (Winda, 2024).

Dzikir Asmaul Husna adalah bentuk dzikir yang dilakukan dengan menyebut, menghafal, menghayati, dan merenungkan nama-nama Allah yang indah dan agung. Asmaul Husna dipahami sebagai nama-nama Allah yang mencerminkan sifat-sifat kesempurnaan-Nya, sehingga pembacaannya berfungsi sebagai sarana mengenal Allah lebih dekat sekaligus menanamkan nilai-nilai ketuhanan dalam kehidupan sehari-hari (Illahi, 2023). Secara konseptual, dzikir Asmaul Husna dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, baik secara

lisan maupun dalam hati, secara individu ataupun bersama-sama, selama tetap menjaga adab pelaksanaannya. Praktik ini pada dasarnya bertujuan menumbuhkan kesadaran akan kehadiran Allah, memperkuat tauhid, serta membentuk kepribadian yang lebih tenang, sadar, dan terarah pada kebaikan (Winda, 2024)

Dengan demikian, dzikir Asmaul Husna dapat dipahami sebagai praktik spiritual yang memadukan pelafalan nama-nama Allah, pemahaman terhadap maknanya, dan internalisasi sifat-sifat Ilahi dalam diri. Dalam perspektif psikologis Islam, praktik ini bukan hanya ibadah verbal, melainkan juga media penenangan jiwa, penguatan kontrol diri, dan pembentukan akhlak religius (Indraningsih, 2025)

2.4.2 Konsep Tadabbur dalam Dzikir Asmaul Husna

Tadabbur merupakan konsep kunci yang membedakan dzikir bermakna dari sekadar pelafalan mekanis. Aktivitas tadabur secara epistemologis tidak hanya mengandalkan fungsi kognitif akal untuk menganalisis keindahan bahasa wahyu, melainkan wajib mengintegrasikan dimensi emosional dan spiritual melalui fungsi qalbu (hati) serta nurani (Shihab, 1992). Penafsiran yang hidup adalah penafsiran yang mampu menggerakkan kesadaran batin, di mana pembaca merasa sedang diajak berdialog secara personal oleh Sang Pencipta (Shihab, 2007).

Dalam konteks dzikir Asmaul Husna, tadabbur berarti tidak cukup hanya melafalkan nama-nama Allah secara lisan, tetapi juga merenungkan makna mendalam dari setiap nama, membayangkan bagaimana sifat Allah yang terkandung berkaitan dengan kondisi diri yang dialami, dan membuka hati untuk merasakan kedekatan dengan Allah. Proses tadabbur inilah

yang mengangkat dzikir dari aktivitas ritualistik menjadi pengalaman spiritual yang transformatif dan memiliki dampak terapeutik nyata. Dalam intervensi ini, tadabbur dipraktikkan dengan mengajak subjek merenungkan makna setiap nama Asmaul Husna secara aktif dan merasakannya berkaitan langsung dengan kebutuhan psikologis mereka: ketenangan (Ya Salam), rasa aman (Ya Mukmin), dan kepasrahan (Ya Wakil).

2.4.3 Tiga Asmaul Husna: Ya Salam, Ya Mukmin, Ya Wakil

Pertama, Ya Salam (Yang Maha Sejahtera dan Maha Damai). Quraish Shihab (2006) menguraikan bahwa di balik nama As-Salam tersimpan akar kata salima dengan kandungan makna selamat, aman, dan terbebas dari segala kekurangan. Allah adalah sumber segala kesejahteraan dan kedamaian yang hakiki. Nama ini disebutkan dalam QS. Al-Hasyr ayat 23. Quraish Shihab menegaskan bahwa menghayati nama ini berarti meyakini bahwa ketenangan sejati hanya bersumber dari Allah, bukan dari kondisi eksternal. Bagi individu yang mengalami insomnia akibat kecemasan, merenungkan Ya Salam membantu jiwa untuk melepaskan kegelisahan dan menerima kedamaian ilahi yang melampaui kondisi duniawi. Berdzikir Ya Salam dengan penghayatan penuh mengundang ketenangan dari Zat yang menjadi sumber segala kedamaian (Shihab, 2006).

Kedua, Ya Mu’min (Yang Maha Memberi Keamanan). M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa Al-Mu’min adalah Allah Yang menganugerahkan rasa aman, ketenteraman, dan perlindungan kepada hamba-hamba-Nya (Shihab, 2006). Bagi remaja yang mengalami insomnia akibat rasa cemas dan tidak aman, merenungkan dan melafalkan Ya Mu’min

membantu membangun keyakinan bahwa keamanan sejati berasal dari Allah. Selain itu, dzikir juga berfungsi sebagai bentuk spiritual coping yang mengalihkan perhatian dari pikiran yang mengancam menuju kesadaran akan pertolongan dan perlindungan Ilahi, sehingga memperkuat ketenangan batin dan menurunkan aktivasi kecemasan yang dapat menghambat tidur (Masita, 2025)

Ketiga, Ya Wakil (Yang Maha Mewakili dan Maha Mengurus). Menurut M. Quraish Shihab, Al-Wakil adalah Dzat yang memelihara, mengurus, dan menyelesaikan seluruh urusan makhluk-Nya dengan sebaik-baiknya sehingga manusia didorong untuk berserah diri kepada-Nya setelah melakukan ikhtiar secara maksimal (Shihab, 2006). Makna ini berkaitan erat dengan konsep tawakkul, yaitu menyerahkan hasil dan urusan kepada Allah setelah melakukan usaha secara optimal, bukan menyerah secara pasif. Dalam perspektif psikologis, penghayatan terhadap Ya Al-Wakil relevan bagi individu yang mengalami kesulitan tidur karena terus memikirkan berbagai persoalan atau merasa harus mengendalikan segala sesuatu. Ketika seseorang bertawakkal, ia belajar mempercayakan hasil akhirnya kepada Allah Yang Maha Mengetahui dan Maha Kuasa, sehingga beban pikiran, kekhawatiran, dan ketegangan emosional berkurang. Kondisi tersebut mendukung terciptanya relaksasi psikologis yang mempermudah proses tidur (Supriadin et al., 2024).

Ketiga nama ini dipilih karena makna-maknanya secara langsung merespons tiga kondisi psikologis utama penghambat tidur: ketidaktenangan (diatasi Ya Salam), rasa cemas dan tidak aman (diatasi Ya Mukmin), dan ketidakmampuan melepas beban pikiran (diatasi Ya

Wakil). Pemilihan ini menjadikan intervensi dzikir Asmaul Husna bukan sekadar ritual, melainkan terapi psikospiritual terstruktur yang berlandaskan pemahaman mendalam tentang mekanisme psikologis insomnia.

2.4.4 Mekanisme Kerja Dzikir Asmaul Husna terhadap Insomnia

Dzikir Asmaul Husna bekerja melalui beberapa mekanisme terintegrasi. Mekanisme pertama adalah aktivasi sistem parasimpatik melalui *relaxation response*. Repetisi dzikir yang dilakukan perlahan dan berirama secara alami mengaktifkan respons relaksasi yang menurunkan detak jantung dan tegangan otot, sehingga menciptakan kondisi neurobiologis yang kondusif untuk *onset* tidur. Penelitian membuktikan bahwa intervensi meditasi dzikir secara signifikan menurunkan tingkat insomnia pada kelompok intervensi, sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna (Pratiwi et al., 2021). Sejalan dengan ini, praktik terapi dzikir juga terbukti menurunkan insomnia secara langsung dalam setting komunitas, dengan hasil yang konsisten menunjukkan perbaikan kualitas tidur subjek yang menerima intervensi dzikir dibandingkan sebelum perlakuan (Yanti et al., 2022).

Mekanisme kedua adalah *cognitive defusion* melalui fokus spiritual. Berdzikir secara berulang dengan tadabbur membantu mengalihkan pikiran dari konten kekhawatiran spesifik melalui *thought substitution*, yaitu penggantian isi pikiran yang mengkhawatirkan dengan konten yang bermakna secara spiritual. Mekanisme ketiga adalah peningkatan rasa kontrol melalui tawakal. Salah satu sumber utama insomnia adalah perasaan *helplessness*. Dzikir Ya

Wakil secara khusus mengubah orientasi psikologis dari *helplessness* menjadi *reliance* kepada Allah, sehingga secara langsung mengurangi beban kecemasan yang menjadi pemicu insomnia.

2.5 Perbandingan *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna dalam Konteks Insomnia

Mindfulness dan dzikir Asmaul Husna memiliki sejumlah kesamaan sekaligus perbedaan mendasar. Kesamaannya terletak pada mekanisme regulasi atensi; keduanya melatih kemampuan memusatkan perhatian pada satu titik fokus dan keduanya mengandalkan repetisi ritmis yang memiliki efek relaksasi pada sistem saraf otonom. Perbedaan mendasar pertama terletak pada landasan makna. *Mindfulness* bersifat sekuler dan fenomenologis, berfokus pada pengalaman subjektif saat ini tanpa sistem kepercayaan keagamaan. Dzikir Asmaul Husna mengakar pada keyakinan tauhid dan hubungan vertikal dengan Allah SWT, sehingga makna yang dihasilkan memiliki dimensi transenden. Bagi remaja Muslim Indonesia, dimensi ini berpotensi memberikan resonansi yang lebih dalam karena berkaitan dengan identitas keagamaan yang telah terbentuk sejak dini (Fauzan & Jamilah, 2024).

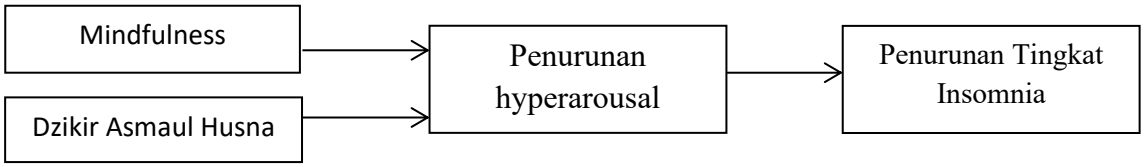
Perbedaan kedua terletak pada sumber ketenangan. *Mindfulness* mengajarkan ketenangan diperoleh dari dalam diri melalui kesadaran non-judgmental. Dzikir Asmaul Husna mengajarkan ketenangan bersumber dari Allah sebagai Pemilik segala kedamaian. Dalam konteks insomnia yang sering disebabkan rasa tidak berdaya, sumber ketenangan transenden berpotensi memberikan efek lebih kuat. Perbedaan ketiga adalah aksesibilitas kultural. Dzikir Asmaul Husna memiliki aksesibilitas lebih tinggi bagi remaja Muslim Indonesia karena sudah dikenal sejak kecil dan menjadi bagian dari identitas keagamaan, yang berpotensi meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan intervensi (Listiyandini et al., 2023).

2.6 Kerangka Berpikir

Insomnia pada remaja SMA merupakan permasalahan multidimensional yang berdampak serius terhadap prestasi akademik, kesehatan mental, dan kualitas hidup. Prevalensi angka kejadian insomnia pada remaja di kawasan perkotaan Indonesia menyentuh angka 38 persen (Tyas, 2022), .dengan faktor penyebab yang mencakup kecemasan, stres akademik, serta penggunaan media sosial atau gawai (Manik et al., 2024).

"*Mindfulness* telah terbukti efektif sebagai intervensi insomnia melalui mekanisme penurunan *hyperarousal* kognitif dan regulasi emosi (Purwanto et al., 2023). Dzikir Asmaul Husna sebagai intervensi psikospiritual Islam bekerja melalui jalur makna transenden, penurunan kortisol, dan penanaman keyakinan akan perlindungan dari Allah (Fauzan & Jamilah, 2024). Kedua pendekatan menargetkan *hyperarousal* psikologis yang menjadi inti insomnia melalui jalur yang berbeda, dan pertanyaan manakah yang lebih efektif bagi remaja SMA Muslim Indonesia belum terjawab secara empiris.

Berdasarkan kerangka ini, penelitian mengajukan desain quasi eksperimen dengan dua kelompok perlakuan. Kelompok A menerima intervensi *Mindfulness* yang diadaptasi dari Kabat-Zinn dan Vinny (2014), kelompok B menerima intervensi dzikir Asmaul Husna dengan protokol persiapan tidur berbasis sunnah. Efektivitas keduanya diukur menggunakan KSPBJ-IRS pada kondisi *pretest* dan *posttest*, dengan perbandingan penurunan skor insomnia antar kelompok sebagai indikator utama.



Gambar 2.1
Hubungan variabel-variabel dalam penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

H_{01}: Intervensi *Mindfulness* tidak efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS.

H_1: Intervensi *Mindfulness* efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS.

H_{02}: Intervensi Dzikir Asmaul Husna tidak efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS.

H_2: Intervensi dzikir Asmaul Husna efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS.

H_{03}: Tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS.

H_3: Terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA.

2.8 Penelitian-Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Ringkasan Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil	Kesenjangan yang Diisi oleh Penelitian Ini
1	Efektivitas Terapi Mindfulness terhadap Kualitas Tidur Remaja di SMK N 6 Manado	Quasi-Eksperimen One Group Pretest-Posttest	Remaja SMK	Bebas: Terapi Mindfulness; Terikat: Kualitas tidur	Kuesioner kualitas tidur	Uji Wilcoxon Signed Rank Test	Terapi mindfulness efektif meningkatkan kualitas tidur remaja (p=0,000)	Populasi SMK (bukan SMA), tidak membandingkan dengan Dzikir/ spiritual Islam pada insomnia remaja.

2	Hasil Terapi Mindfulness pada Remaja dengan Gangguan Kesehatan Mental: Sebuah Scoping Review	Scoping Review	Remaja dengan gangguan kesehatan mental	Bebas: Terapi Mindfulness; Terikat: Kesehatan mental (termasuk tidur)	Beragam	Sintesis naratif	Mindfulness menurunkan stres akademik, depresi, kecemasan, dan berpikir berulang; juga memperbaiki kualitas tidur	Hanya mengkaji Mindfulness secara umum, tidak membandingkan dengan Dzikir/ spiritual Islam pada insomnia remaja.
3	Mindfulness: Latihan Sederhana untuk Pikiran Lebih Tenang	Kajian Literatur	Umum (termasuk remaja)	Bebas: Latihan Mindfulness; Terikat: Kualitas tidur dan konsentrasi	-	Sintesis naratif	Mindfulness memperbaiki kualitas tidur dan konsentrasi, serta memperkuat regulasi emosi	Bersifat general (bukan penelitian empiris spesifik remaja insomnia) dan tidak membandingkan dengan pendekatan spiritual Islam.

4	How trait mindfulness protects late adolescents from stress-induced sleep problems	Longitudinal / Korelasional	Remaja akhir (late adolescents)	Bebas: Trait Mindfulness; Terikat: Sleep problems	Skala mindfulness & sleep problems	Analisis regresi/moderasi	Mindfulness melindungi remaja dari dampak negatif stres terhadap masalah tidur, dengan efek yang berbeda berdasarkan jenis kelamin	Hanya menguji trait mindfulness (bukan intervensi) dan tidak membandingkan dengan Dzikir/ spiritual Islam.
5	Is decreasing problematic mobile phone use a pathway for alleviating adolescent depression and sleep disorders? A randomized controlled trial	Randomized Controlled Trial (RCT)	Remaja	Bebas: MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy); Terikat: Depression & sleep disorders	Skala depresi & sleep disorders	Uji beda (RCT)	MBCT menurunkan depresi dan sleep disorders pada remaja secara signifikan	Populasi remaja umum (bukan remaja insomnia spesifik) dan tidak membandingkan dengan Dzikir/ spiritual Islam.

6	Terapi Zikir Terhadap Mahasiswa Yang Mengalami Insomnia Ringan	Quasi-Eksperimen One-Group Pretest-Posttest	15 mahasiswa	Bebas: Terapi Zikir; Terikat: Insomnia	KSPBJ-IRS	Uji Wilcoxon Signed Rank Test	Terapi zikir efektif menurunkan insomnia ringan pada mahasiswa	Populasi mahasiswa (bukan remaja SMA), desain satu kelompok tanpa pembanding, tidak membandingkan zikir dengan Mindfulness.
7	Integrasi dzikir dan pernafasan terhadap mahasiswa yang mengalami insomnia	Kualitatif Deskriptif	Mahasiswa anggota UKM	Bebas: Integrasi dzikir & pernapasan; Terikat: Insomnia	Wawancara, observasi	Analisis tematik	Integrasi dzikir dan teknik pernapasan membantu mengatasi insomnia pada mahasiswa	Metode kualitatif (bukan kuantitatif eksperimental), populasi mahasiswa, dan tidak membandingkan dengan Mindfulness.
8	Terapi Dzikir Asmaul-Husna terhadap Kualitas Tidur Pasien Intensif	Quasi-Eksperimen	Pasien intensif di RS Islam	Bebas: Terapi Dzikir Asmaul-Husna; Terikat: Kualitas tidur	Kuesioner kualitas tidur	Uji beda	Terapi Dzikir Asmaul-Husna meningkatkan kualitas tidur pasien intensif secara signifikan	Subjek pasien intensif (bukan remaja insomnia) dan tidak membandingkan dengan Mindfulness.

9	Pengaruh Lantunan Asmaul Husna terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien GGK	Quasi-Eksperimental	Pasien GGK yang menjalani hemodialisis	Bebas: Lantunan Asmaul Husna; Terikat: Kecemasan & kualitas tidur	Skala kecemasan & kualitas tidur	Uji beda	Lantunan Asmaul Husna berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien GGK	Subjek pasien GGK (bukan remaja insomnia) dan tidak membandingkan dengan Mindfulness.
10	The impact of gadget use on adolescents' sleep quality	Literature Review / Konseptual	Remaja	Bebas: Penggunaan gadget; Terikat: Sleep quality	-	Sintesis naratif	Penggunaan gadget berlebihan meningkatkan cognitive arousal (hyperarousal) dan kecemasan yang menghambat tidur remaja	Hanya mengkaji faktor risiko (gadget) dan mekanisme hyperarousal, tidak menguji intervensi apapun (Mindfulness maupun Dzikir).

Berdasarkan telaah penelitian terdahulu, terdapat tiga kesimpulan penting. Pertama, insomnia pada remaja terdokumentasi dengan baik dan memiliki faktor penyebab yang kompleks. Kedua, *Mindfulness* telah terbukti efektif sebagai intervensi insomnia dengan bukti empiris yang kuat. Ketiga, dzikir dan terapi berbasis spiritual Islam juga menunjukkan efek positif terhadap kualitas tidur. Namun, belum ditemukan penelitian yang membandingkan langsung efektivitas *Mindfulness* dengan dzikir Asmaul Husna pada remaja SMA. Penelitian ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengangkat desain kuasi-eksperimen dua kelompok yang membandingkan secara langsung Mindfulness dan Dzikir Asmaul Husna pada remaja SMA usia 15–18 tahun yang teridentifikasi insomnia melalui instrumen KSPBJ-IRS, sebuah alat ukur yang telah terstandarisasi di Indonesia dan relevan dengan konteks lokal. Dengan pendekatan kuantitatif eksperimental, penelitian ini tidak hanya bertujuan menguji efektivitas masing-masing intervensi secara internal, tetapi juga memberikan bukti empiris tentang mana di antara keduanya yang lebih efektif dalam menurunkan gejala insomnia. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menjawab kebutuhan praktis di lapangan sekaligus memperkaya khazanah intervensi psikospiritual berbasis bukti di Indonesia.

2.9 Ringkasan Bab

Bab ini telah menyajikan landasan teoretis yang komprehensif mencakup tiga hal utama. Pertama, insomnia sebagai gangguan multidimensional yang berdampak serius pada fungsi kognitif, prestasi akademik, kesehatan mental, dan kesejahteraan remaja SMA, dengan instrumen KSPBJ-IRS sebagai alat ukur terstandarisasi. Kedua, *Mindfulness* yang

dikembangkan Jon Kabat-Zinn bekerja melalui mekanisme regulasi atensi, penerimaan *non-judgmental*, dan *deactivasi* sistem saraf simpatik; intervensi dalam penelitian ini mencakup latihan kesadaran napas, *Body scan*, kesadaran aktivitas sehari-hari, dan sikap *non-judgmental*. Ketiga, dzikir Asmaul Husna yang bekerja melalui jalur makna transenden dan penurunan kortisol; tiga nama yang dipilih, yaitu Ya Salam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil berdasarkan perspektif Quraish Shihab, secara langsung merespons kondisi psikologis utama penghambat tidur dan dipraktikkan melalui tadabbur aktif.

Perbandingan kedua pendekatan menunjukkan bahwa keduanya berbagi mekanisme regulasi atensi namun berbeda dalam landasan makna, sumber ketenangan, dan aksesibilitas kultural. Kerangka berpikir yang dibangun dalam bab ini menjadi landasan bagi desain quasi eksperimen *pretest-posttest* dengan dua kelompok perlakuan yang akan diuraikan pada Bab III

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Introduksi

Bab ini memaparkan secara sistematis keseluruhan metodologi yang digunakan untuk menjawab tujuan dan hipotesis penelitian mengenai perbandingan efektivitas intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna terhadap penurunan tingkat insomnia pada remaja. Penyajian metodologi yang rinci dan terstruktur merupakan syarat utama penelitian kuantitatif agar proses pengumpulan dan analisis data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Creswell & Creswell, 2018).

Secara khusus, bab ini memuat penjelasan yang mencakup *blueprint* penelitian, pemetaan variabel yang terlibat, pemaknaan variabel secara konseptual maupun dalam tataran operasional, karakteristik subjek penelitian, mekanisme penarikan sampel dari populasi, prosedur pengumpulan data, tahapan pelaksanaan intervensi, serta teknik pengolahan dan analisis data. Seluruh komponen metodologi disajikan secara terpadu agar penelitian dapat dilaksanakan dengan konsistensi yang tinggi dari tahap persiapan hingga pelaporan hasil.

Penelitian ini mengintegrasikan pendekatan psikologi berbasis bukti dengan pendekatan psikospiritual Islam. Oleh karena itu, pemaparan metodologi dalam bab ini tidak semata-mata menyentuh sisi teknis penelitian kuantitatif, namun juga menjelaskan landasan konseptual dan prosedural dari kedua intervensi yang digunakan, yaitu *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna, sehingga kerangka teoretis penelitian dapat diterjemahkan secara tepat ke dalam desain intervensi yang terukur dan sistematis.

3.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *quasi experiment* dan desain *pretest-posttest two group design*. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian

bertujuan menguji pengaruh dua bentuk intervensi psikologis terhadap perubahan tingkat insomnia melalui pengukuran yang objektif, terstruktur, dan dapat direplikasi (Creswell & Creswell, 2018).

Alasan di balik pemilihan desain *quasi-experiment* dipilih karena adanya keterbatasan untuk melakukan pengacakan (*random assignment*) subjek secara murni. Walau tanpa pengacakan penuh, desain ini tetap dapat memfasilitasi pemberian perlakuan yang berbeda sekaligus menangkap efek intervensi tersebut. Dua kelompok perlakuan yang dibentuk dalam penelitian ini, masing-masing menjalani intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna. Pengukuran dilaksanakan pada dua momen yang terpisah, yakni sebelum intervensi dimulai dan setelah seluruh rangkaian intervensi tuntas dijalankan.

Tujuan utama rancangan ini adalah untuk mengetahui perubahan tingkat insomnia pada masing-masing kelompok setelah pemberian intervensi, sekaligus membandingkan efektivitas antara terapi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja. Desain *pretest-posttest two group* dipilih karena mampu memberikan gambaran empiris yang memadai mengenai perubahan skor sebelum dan sesudah perlakuan, serta memungkinkan perbandingan efektivitas antar kelompok secara statistik (Shadish, Cook, & Campbell, 2002)." Perlu diakui secara jujur bahwa penelitian ini tidak menyertakan kelompok kontrol non-intervensi (*no-treatment control group*) dalam desainnya. Keputusan ini didasarkan pada pertimbangan praktis di lapangan, yaitu keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian yang berimpit dengan jadwal ujian sekolah serta kebijakan pihak sekolah yang tidak mengizinkan adanya kelompok siswa yang sama sekali tidak menerima intervensi selama jam kegiatan belajar berlangsung. Konsekuensi dari ketiadaan kelompok kontrol ini adalah penelitian tidak dapat mengendalikan secara penuh efek sejarah (*history effect*), efek kematangan (*maturation effect*), maupun efek perhatian tambahan (*attention effect*) yang mungkin turut berkontribusi pada penurunan skor insomnia di kedua kelompok. Namun

demikian, desain ini tetap relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian utama, yaitu membandingkan mana di antara kedua intervensi yang memberikan dampak perubahan gejala insomnia lebih besar, karena fokus kajiannya adalah pada perbandingan antar dua intervensi aktif (*active comparator trial*) tanpa menuntut kesimpulan kausal tentang dampak perubahan gejala yang bersifat absolut dibandingkan tanpa intervensi.

3.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri atas dua variabel bebas (*independent variable*) dan satu variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas pertama adalah intervensi *Mindfulness*, dan variabel bebas kedua adalah intervensi dzikir Asmaul Husna. Sementara itu, yang menjadi variabel terikat dan menjadi pusat pengamatan dalam kajian ini adalah kondisi insomnia pada kelompok remaja yang diteliti.

Mindfulness sebagai variabel bebas pertama merupakan latihan kesadaran penuh *(present moment awareness)* yang dilakukan secara sadar dan *non-judgmental* untuk membantu individu meningkatkan regulasi emosi, menurunkan aktivitas pikiran berlebihan, dan mencapai relaksasi sebelum tidur. Intervensi *Mindfulness* dalam penelitian ini mencakup latihan *mindful breathing, Body scan*, serta latihan kesadaran terhadap pikiran dan emosi yang diadaptasi dari pendekatan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) Jon Kabat-Zinn.

Variabel bebas kedua, yaitu dzikir Asmaul Husna, adalah aktivitas mengingat Allah SWT melalui repetisi lafaz Ya Salam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil yang dilakukan secara sadar dan disertai penghayatan makna (tadabbur). Intervensi dzikir dalam penelitian ini dipahami sebagai pendekatan psikospiritual Islam yang membantu individu memperoleh ketenangan hati, rasa aman, dan penyerahan diri kepada Allah SWT sebelum tidur.

Dalam penelitian ini, insomnia pada remaja diposisikan sebagai variabel terikat, yaitu kondisi yang diharapkan mengalami perubahan setelah intervensi diberikan. Secara substantif,

insomnia dipahami bukan sekadar sebagai kesulitan tidur biasa, melainkan sebagai gangguan yang merentang dari sulitnya memulai tidur, tidur yang mudah terpecah, tubuh yang terbangun terlalu dini, hingga kualitas istirahat yang buruk meski secara durasi tampak mencukupi, yang kesemuanya bermuara pada terganggunya kemampuan seseorang untuk berfungsi optimal di sepanjang hari. Tingkat insomnia diukur menggunakan KSPBJ *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) yang telah digunakan secara luas dalam penelitian insomnia di Indonesia.

3.4 Definisi Konseptual

3.4.1 Insomnia

Secara konseptual, insomnia pada hakikatnya menggambarkan kondisi seseorang yang tubuhnya telah beristirahat namun tidak benar-benar pulih, ditandai dengan perjuangan untuk memulai tidur, tidur yang tidak bisa bertahan lama, terbangun sebelum fajar tiba, serta rasa tidak terpuaskan atas kualitas maupun jumlah tidur yang didapat, yang pada akhirnya menggerogoti kemampuan mereka untuk berfungsi sebagaimana mestinya di siang hari (*American Psychiatric Association,* 2013). Insomnia bukan sekadar masalah durasi tidur yang pendek, melainkan juga melibatkan kondisi *hyperarousal* , yaitu peningkatan aktivitas kognitif dan fisiologis yang membuat individu sulit mencapai relaksasi menjelang tidur (Riemann et al., 2022).

Pada populasi remaja, insomnia kerap muncul sebagai dampak dari perubahan biologis fase tidur (*circadian phase delay*), tekanan akademik yang meningkat, penggunaan gadget secara intensif, serta kerentanan terhadap kecemasan dan stres psikologis (Mei et al., 2024). Dalam penelitian ini, insomnia dipahami sebagai gangguan tidur yang mengakibatkan penurunan kualitas tidur dan mengganggu fungsi sehari-hari remaja.

3.4.2 *Mindfulness*

Mindfulness secara konseptual dipahami sebagai kemampuan individu untuk menghadirkan perhatian tanpa terkecuali terhadap setiap momen yang sedang berlangsung, terbuka, dan tanpa memberikan penilaian berlebihan (*non-judgmental*) terhadap pikiran maupun emosi yang muncul (Kabat-Zinn, 1994). *Mindfulness* merupakan proses kesadaran penuh (*self-awareness*) dan penerimaan (*acceptance*) terhadap segala yang hadir dalam kesadaran di momen ini tanpa dorongan untuk menilainya. Kumpulan temuan dari berbagai riset meneguhkan bahwa *Mindfulness* bukan sekadar praktik meditasi, melainkan sebuah intervensi yang terbukti sanggup meringankan tekanan psikologis, mengerem laju gejala depresi, serta memulihkan kualitas tidur bagi mereka yang terjebak dalam lingkaran insomnia (Gallo et al., 2023).

Dalam konteks insomnia, *Mindfulness* bekerja melalui mekanisme regulasi perhatian dan penurunan *cognitive arousal* , sehingga individu yang melatih *Mindfulness* secara teratur cenderung lebih mampu melepaskan pikiran-pikiran ruminatif yang menghambat proses tidur. Dalam penelitian ini, *Mindfulness* dipahami sebagai latihan kesadaran penuh yang bertujuan membantu remaja mengurangi *overthinking* dan mencapai kondisi relaksasi psikologis sebelum tidur.

3.4.3 Dzikir Asmaul Husna

Dzikir Asmaul Husna secara konseptual dipahami sebagai aktivitas mengingat Allah SWT melalui pengulangan nama-nama-Nya yang mulia secara sadar, berulang, dan disertai penghayatan makna (tadabbur) untuk membantu individu mencapai ketenangan batin. Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 28 secara eksplisit menegaskan bahwa hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram, yang dalam perspektif psikologi Islam merupakan landasan konseptual utama dari terapi berbasis dzikir.

Menurut M. Quraish Shihab (2002), Asmaul Husna merupakan nama-nama Allah yang menggambarkan sifat-sifat kesempurnaan-Nya dan dapat menjadi sarana manusia mendekatkan diri kepada Allah melalui penghayatan mendalam atas nilai dan hikmah yang terpancar dari setiap nama yang diucapkan. Dari Sembilan puluh sembilan nama Allah yang terhimpun dalam Asmaul Husna, tidak semuanya dipilih untuk digunakan dalam penelitian ini, tetapi dipilih tiga nama yang paling relevan dengan kondisi psikologis penyandang insomnia: (1) Ya Salam, yang menggambarkan Allah sebagai sumber kedamaian dan ketenangan; (2) Ya Mukmin, yang menggambarkan Allah sebagai pemberi rasa aman dan pelindung; dan (3) Ya Wakil, yang menggambarkan Allah sebagai tempat berserah dan menyerahkan segala urusan.

Ketiga Asmaul Husna tersebut dipilih karena insomnia pada remaja sangat erat berkaitan dengan kecemasan, ketegangan emosional, rasa tidak aman, serta aktivitas pikiran berlebihan menjelang tidur. Melalui penghayatan terhadap ketiga sifat Allah ini, individu diharapkan dapat mengalami penurunan ketegangan psikologis dan fisiologis yang berperan dalam terjadinya insomnia. Dzikir Asmaul Husna dalam penelitian ini dipahami sebagai bentuk relaksasi psikospiritual yang melibatkan repetisi lafaz, penghayatan makna, dan penyerahan diri kepada Allah SWT untuk membantu individu mencapai kondisi tenang sebelum tidur.

3.5 Definisi Operasional

Penelitian ini membutuhkan pijakan yang jelas dalam mengukur setiap variabelnya, dan itulah yang mendorong dirumuskannya definisi operasional secara empiris berdasarkan konstruk teoretis yang digunakan. Operasionalisasi variabel dilakukan melalui penetapan indikator, bentuk pengukuran, serta karakteristik pelaksanaan intervensi yang relevan dengan tujuan penelitian.

3.5.1 Tingkat Insomnia

Secara konkret dalam penelitian ini, insomnia remaja dimaknai sebagai derajat keparahan gangguan tidur yang tercermin dari beragam pengalaman yang dialami subjek di malam hari maupun di siang hari. Dimensinya mencakup perjuangan untuk bisa tertidur, tidur yang tidak bertahan lama, frekuensi terbangun di tengah malam, bangun mendahului waktu yang diinginkan, perasaan tidak puas terhadap tidur yang telah dijalani, serta terganggunya kemampuan mereka untuk beraktivitas dan berfungsi secara optimal keesokan harinya. Variabel ini diukur menggunakan KSPBJ *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) yang dikembangkan oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta. Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian insomnia di Indonesia, termasuk pada populasi remaja siswa menengah atas (Nasution et al., 2022). Instrumen KSPBJ-IRS terdiri atas sebelas indikator utama, yaitu:

a. Kesulitan memulai tidur
b. Tiba-tiba terbangun pada malam hari
c. Bisa terbangun lebih awal/dini hari
d. Merasa mengantuk disiang hari
e. Sakit kepala pada siang hari
f. Merasa kurang puas dengan tidur anda
g. Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur
h. Mendapat mimpi buruk
i. Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur
j. Jadwal jam tidur sampai bangun tidak teratur
k. Tidur selama 8 jam semalam

Setiap item pada KSPBJ-IRS dinilai menggunakan skala ordinal yang mencerminkan tingkat keparahan gejala insomnia. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin berat tingkat insomnia yang dialami partisipan. Instrumen ini digunakan sebagai alat ukur pada desain pretest-posttest two-group design untuk mengukur perubahan tingkat insomnia sebelum dan sesudah intervensi. Iwan (2010) menjelaskan bahwa KSPBJ-IRS terdiri atas 11 butir pertanyaan dengan skala penilaian 1–4 serta memiliki reliabilitas antar psikiater sebesar r = 0,95, reliabilitas antara psikiater dan dokter non-psikiater sebesar r = 0,94, sensitivitas 97,4%, dan spesifisitas 87,5%.

3.5.2 Intervensi *Mindfulness*

Secara operasional, *Mindfulness* dalam penelitian ini adalah keterlibatan aktif individu dalam latihan kesadaran penuh yang dilakukan secara sadar, terarah, dan tanpa penilaian berlebihan terhadap pengalaman diri. Intervensi *Mindfulness* diberikan melalui modul yang diadaptasi dari pendekatan MBSR Jon Kabat-Zinn dan disesuaikan dengan karakteristik perkembangan remaja.

Kerangka *Mindfulness* yang dioperasionalkan dalam penelitian ini bertumpu pada modul yang digagas oleh Vinny (2014) dan Kabat-Zinn (2013) sebagai landasan utamanya. Pelaksanaan intervensi *Mindfulness* diwujudkan melalui latihan *mindful breathing*, *Body scan*, latihan grounding, serta pengembangan sikap *non-judgmental* terhadap pengalaman diri. Seluruh intervensi dilaksanakan dalam empat pertemuan dengan sebelas sesi terstruktur. Semakin tinggi keterlibatan partisipan dalam seluruh sesi intervensi, maka semakin kuat implementasi *Mindfulness* dalam penelitian ini.

3.5.3 Intervensi Dzikir Asmaul Husna

Secara operasional, untuk keperluan penelitian ini, dzikir Asmaul Husna dipahami dan dioperasionalkan sebagai aktivitas relaksasi psikospiritual melalui pengulangan lafaz Ya

Salam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil sebelum tidur yang dilakukan secara sadar, berulang, dan disertai penghayatan makna (tadabbur). Intervensi ini dikembangkan berdasarkan integrasi Al-Qur'an, hadis shahih, dan literatur psikologi Islam kontemporer.

Pelaksanaan intervensi dzikir mencakup serangkaian tahapan yang disusun secara bertahap dan sistematis:

a) Menjauhkan penggunaan gadget minimal 30 menit sebelum intervensi dimulai
b) Berwudhu sebagai bentuk persiapan fisik dan spiritual
c) Membersihkan tempat duduk dan memastikan lingkungan kondusif untuk relaksasi
d) Duduk dalam posisi nyaman dengan punggung tegak namun tidak tegang, serta meletakkan kedua tangan di atas paha
e) Melakukan pernapasan terstruktur sebanyak tiga kali: tarik napas selama empat hitungan, tahan dua hitungan, dan hembuskan selama enam hitungan, hingga kondisi tubuh menjadi lebih tenang
f) Mengawali dengan bacaan Ayat Kursi kemudian meneruskan dengan Surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Nas sebagai pembuka
g) Melafalkan doa menjelang tidur yakni Bismika Allahumma ahya wa bismika amut, setelah itu meniupkan nafas ke kedua telapak tangan lalu mengusapkannya ke sekujur tubuh hingga bagian yang paling jauh bisa dijangkau.
h) Melakukan dzikir Asmaul Husna secara terbimbing dalam satu rangkaian dzikir yang terdiri atas Ya Salaam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil, dengan durasi kurang lebih 5 menit pada setiap asma dan jeda napas kurang lebih 1 menit di antara pergantian asma. Selama pelaksanaan, fasilitator menyampaikan kalimat refleksi secara perlahan dan berirama untuk membantu peserta menghayati makna ketenangan, rasa aman, dan penyerahan diri kepada Allah SWT.

i) Mengakhiri sesi dengan mengucapkan Alhamdulillah bersama secara perlahan, kemudian membuka mata secara bertahap hingga memasuki kondisi relaksasi menjelang tidur

Intervensi dzikir diberikan selama tiga pertemuan yang meliputi komponen utama repitisi lafadz, penghayatan makna, dan penyerahan diri. Semakin tinggi keterlibatan dan kepatuhan partisipan dalam menjalankan seluruh tahapan dzikir, maka semakin optimal pelaksanaan intervensi dzikir Asmaul Husna dalam penelitian ini.

3.5.4 Pengukuran Efektivitas Intervensi

Efektivitas intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna dalam penelitian ini diukur melalui perubahan skor insomnia pada instrumen KSPBJ-IRS antara tahap *pretest* dan *posttest*. Penurunan skor insomnia setelah pemberian intervensi menunjukkan terjadinya perbaikan kondisi gangguan tidur pada partisipan. Semakin besar selisih penurunan skor, semakin besar pula dampak perubahan gejala yang dihasilkan oleh intervensi dalam membantu remaja mengatasi insomnia.

3.6 Subjek dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengandalkan individu-individu tertentu sebagai sumber datanya, di mana keterlibatan mereka didasarkan pada seperangkat karakteristik yang telah dirumuskan secara cermat sesuai dengan kebutuhan dan arah tujuan kajian. Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah remaja Muslim yang keikutsertaannya ditentukan melalui serangkaian kriteria inklusi dan eksklusi, sebelum akhirnya dipilih melalui proses skrining menggunakan instrumen KSPBJ-*Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) untuk mengidentifikasi partisipan yang mengalami insomnia dan layak mengikuti penelitian. Sementara itu, lokasi penelitian dipilih dengan mempertimbangkan kemudahan akses terhadap populasi sasaran, efektivitas pelaksanaan intervensi, serta kondisi yang mendukung proses pengumpulan data secara

optimal. Uraian mengenai populasi, sampel, jumlah sampel, serta lokasi dan waktu penelitian dijelaskan lebih lanjut pada subbab berikut.

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja Muslim berusia 15–18 tahun yang sedang menempuh pendidikan di tingkat SMA/sederajat di Indonesia. Usia ini menempatkan remaja di tengah pusaran perubahan yang terjadi serentak di berbagai sisi kehidupan mereka, mulai dari pertumbuhan fisik yang pesat, berkembangnya cara berpikir, bergejolaknya emosi, hingga bergesernya pola hubungan sosial yang mereka jalin (Uccella et al., 2023). Kerentanan ini diperburuk oleh stres psikologis yang berhubungan dengan kejadian negatif dalam kehidupan remaja dan dapat memperburuk gangguan tidur secara signifikan (Ye et al., 2024).

Prevalensi insomnia pada remaja di Indonesia tergolong tinggi, dengan angka mencapai 38% di daerah urban dan 37,7% di wilayah sub-urban (Tyas, 2022). Tingginya angka ini menjadikan remaja sebagai kelompok prioritas dalam penelitian intervensi tidur. Tidak hanya itu, semakin dalam remaja terjebak dalam kebiasaan menggunakan gadget dan menghabiskan waktu di media sosial secara berlebihan, semakin besar pula peluang mereka untuk menghadapi gangguan tidur yang bermakna secara klinis, baik melalui mekanisme adiksi gadget maupun akses media sosial yang tidak terkontrol menjelang tidur (Yusnitasari et al., 2022)

Populasi penelitian difokuskan pada remaja Muslim karena salah satu intervensi yang digunakan adalah dzikir Asmaul Husna yang berbasis psikospiritual Islam. Dengan demikian, partisipan perlu memiliki latar belakang keislaman yang memadai untuk dapat mengikuti intervensi dzikir secara optimal.

3.6.2 Sampel Penelitian

Dari berbagai teknik sampling yang tersedia, *purposive sampling* dipandang paling sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini. Pertimbangan yang melandasinya adalah penelitian

memerlukan partisipan dengan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan dan kebutuhan intervensi. Menurut Sugiyono (2019), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan relevansinya dengan tujuan penelitian.Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- Remaja Muslim berusia 15–18 tahun
- Berstatus sebagai siswa SMA/sederajat aktif
- Mengalami insomnia berdasarkan hasil skrining menggunakan instrumen KSPBJ-IRS
- Bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi selama empat pertemuan
- Bersedia mengisi lembar *informed consent*

Kriteria Eksklusi:

- Sedang mengonsumsi obat tidur atau obat psikiatri yang dapat memengaruhi kualitas tidur
- Memiliki gangguan neurologis atau psikiatri berat yang telah terdiagnosis secara klinis
- Tidak mengikuti seluruh sesi intervensi hingga selesai
- Mengalami kondisi medis tertentu yang secara signifikan memengaruhi pola tidur

Setelah proses skrining menggunakan KSPBJ-IRS dilakukan dan dinyatakan memenuhi kriteria yang ditetapkan, para partisipan dibagi ke dalam dua jalur intervensi yang berbeda, di mana sebagian menjalani sesi *Mindfulness* dan sebagian lainnya menjalankan praktik dzikir Asmaul Husna.

3.6.3 Jumlah Sampel dan Dasar Penentuannya

Penentuan jumlah sampel yang tepat dalam penelitian ini memanfaatkan piranti lunak G*Power versi 3.1 melalui *a priori power analysis* (Faul et al., 2007). Perhitungan awal didasarkan pada desain eksperimen pengukuran berulang (*pretest–posttest*) menggunakan uji parametrik *ANOVA: Repeated Measures, Within–Between Interaction*. Parameter yang digunakan meliputi *effect size* sedang ($f = 0{,}25$) berdasarkan pedoman Cohen (1988), tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, dan *statistical power* sebesar 0,80 pada dua kelompok perlakuan dengan dua kali pengukuran. Hasil perhitungan parametrik tersebut menunjukkan jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah 34 partisipan (17 partisipan per kelompok).

Untuk mengantisipasi kemungkinan data tidak berdistribusi normal yang berimplikasi pada pengalihan ke uji nonparametrik (*Wilcoxon Signed-Rank* dan *Mann-Whitney U*), peneliti juga mempertimbangkan karakteristik perencanaan sampel untuk uji tersebut. Literatur metodologis menunjukkan bahwa perencanaan ukuran sampel untuk uji *Wilcoxon-Mann-Whitney* dapat dilakukan secara khusus, dan yang lebih penting, desain dengan ukuran kelompok yang seimbang (*balanced design*) terbukti efisien dari sisi *power* untuk berbagai macam distribusi data (Bürkner et al., 2022). Bürkner et al. (2022) mendemonstrasikan bahwa desain seimbang ($m = n$) bersifat optimal dalam kasus distribusi simetris dan identik, serta secara umum menawarkan *power* yang hanya berbeda secara dapat diabaikan (*negligibly lower*) dibandingkan desain optimal untuk berbagai macam distribusi. Dengan demikian, penetapan 25 partisipan per kelompok (total N = 50) dalam penelitian ini merupakan angka yang tidak hanya melampaui kebutuhan minimum dari *power analysis* untuk efek sedang, tetapi juga sesuai dengan rekomendasi desain seimbang untuk uji nonparametrik serta sekaligus menyediakan cadangan yang memadai untuk mengantisipasi kemungkinan *drop-out* partisipan selama proses eksperimen berlangsung.

3.6.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada satuan pendidikan setingkat sekolah menengah atas atau sederajat. dengan partisipan remaja berusia 15–18 tahun. Kegiatan penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuisioner KPSBJ-IRS secara *online* untuk mendapatkan kriteria inklusi, sedangkan untuk intervensi dilakukan secara langsung dalam bentuk kelompok yang terstruktur. Pemilihan setting sekolah didasarkan pada pertimbangan bahwa sekolah merupakan lingkungan yang paling sistematis dan efisien untuk menjangkau populasi remaja, sekaligus memudahkan pelaksanaan intervensi psikologis secara terjadwal.

Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui pengisian instrumen KSPBJ-IRS sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan (*posttest*) secara dalam jaringan (*online*)."

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui metode kuantitatif eksperimen dengan cara mengukur tingkat insomnia partisipan pada tahap sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) pemberian intervensi. Pengukuran berulang ini digunakan agar peneliti dapat mengevaluasi perubahan skor insomnia secara objektif setelah partisipan mengikuti program intervensi yang telah dirancang.

Data dikumpulkan menggunakan instrumen KSPBJ-IRS pada dua tahap pengukuran: sebelum intervensi *(pretest)* dan sesudah seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan *(posttest)*. Karena kedua kelompok sama-sama memperoleh intervensi aktif, perbandingan dalam penelitian ini difokuskan pada perbedaan perubahan skor insomnia antara kelompok *Mindfulness* dan kelompok dzikir Asmaul Husna.

3.7.1 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Secara garis besar, penelitian ini berjalan melalui empat tahap yang saling berkesinambungan yang dirancang untuk memastikan intervensi berjalan secara terstruktur dan sesuai tujuan penelitian.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, peneliti menyiapkan modul intervensi *Mindfulness* yang dikembangkan Vinny (2014) dan Kabat-Zinn (2013). dan menyusun modul dzikir Asmaul Husna berdasarkan kajian teoritis, penelitian terdahulu, dan konsultasi dengan ahli. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan instrumen penelitian, lembar *informed consent* dan melakukan koordinasi dengan pihak sekolah terkait pelaksanaan penelitian.

2. Tahap Skrining

Sebelum intervensi dimulai, seluruh calon partisipan mengikuti proses skrining menggunakan instrumen KSPBJ-IRS secara daring (*online*) untuk mengidentifikasi apakah mereka mengalami insomnia sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

3. Tahap Pelaksanaan Intervensi

Kelompok intervensi *Mindfulness* menerima program perlakuan selama empat kali pertemuan dengan total sebelas sesi yang disusun secara bertahap dan sistematis. Sementara itu, kelompok intervensi dzikir Asmaul Husna menerima program perlakuan selama tiga kali pertemuan dengan total sembilan sesi. Masing-masing kelompok menerima jenis dan dosis intervensi yang berbeda sesuai dengan panduan modul terapi yang digunakan.

Kelompok *Mindfulness* memperoleh intervensi secara umum intervensi yang dilaksanakan tidak mencakup seluruh sembilan teknik yang dirumuskan, melainkan hanya enam teknik berikut: *you have only moments to live, the power of breathing, the foundations of*

Mindfulness practice: attitudes and commitment, being in your body: the Body scan technique, a day of Mindfulness, dan really doing what you're doing: Mindfulness in daily activity. Latihan-latihan ini secara khusus diarahkan untuk menurunkan *hyperarousal* kognitif dan fisiologis yang merupakan mekanisme utama insomnia (Gallo et al., 2023; Ye et al., 2024).

Kelompok dzikir Asmaul Husna memperoleh intervensi psikospiritual Islam yang terdiri atas tiga komponen utama. Pertama, repetisi lafaz, yaitu praktik pengulangan nama-nama Allah SWT (Ya Salaam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil) secara teratur dan berirama. Repetisi ini memberikan efek relaksasi yang membantu menenangkan sistem saraf, serupa dengan mekanisme yang terjadi pada teknik pernapasan terkontrol. Kedua, penghayatan makna, yaitu proses refleksi dan internalisasi makna dari setiap Asmaul Husna yang dilafalkan. Selama proses dzikir, peserta diarahkan untuk menghayati makna ketenangan, rasa aman, dan penyerahan diri kepada Allah SWT, sehingga perhatian beralih dari pikiran negatif dan kekhawatiran menuju afirmasi spiritual yang lebih positif. Ketiga, penyerahan diri (tawakal), yaitu komponen afektif-spiritual yang mendorong peserta untuk menyerahkan segala beban, kekhawatiran, dan permasalahan kepada Allah SWT. Proses ini membantu mengurangi ketegangan psikologis, meningkatkan ketenangan batin, serta memfasilitasi kondisi mental yang lebih kondusif untuk tidur.

4. Tahap *Posttest*

Setelah seluruh sesi intervensi selesai dilaksanakan, seluruh partisipan kembali mengisi instrumen KSPBJ-IRS sebagai *posttest* secara daring (*online*). Perubahan skor antara *pretest* dan *posttest* digunakan sebagai indikator efektivitas intervensi yang diberikan.

3.7.2 Struktur dan Tahapan Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini dilaksanakan secara berbeda pada masing-masing kelompok perlakuan. Kelompok *Mindfulness* mengikuti program yang terdiri atas empat pertemuan

dengan total sebelas sesi. Setiap pertemuan dirancang secara bertahap untuk membantu partisipan mengembangkan kesadaran penuh (*Mindfulness*), regulasi kognitif dan emosional, serta relaksasi fisiologis yang relevan dengan penanganan insomnia. Materi yang diberikan mencakup pemahaman mengenai insomnia, latihan *Mindfulness*, pengelolaan pikiran dan emosi, serta praktik relaksasi dan evaluasi program.

Sementara itu, kelompok dzikir Asmaul Husna mengikuti program yang terdiri atas tiga pertemuan dengan total sembilan sesi. Intervensi psikospiritual Islam yang diberikan berfokus pada tiga komponen utama, yaitu repetisi lafaz, penghayatan makna, dan penyerahan diri (tawakal). Repetisi lafaz dilakukan melalui pengulangan nama-nama Allah SWT (Ya Salaam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil) secara teratur dan berirama untuk menghasilkan efek relaksasi dan ketenangan.

Selama proses dzikir, partisipan diarahkan untuk menghayati makna ketenangan, rasa aman, dan penyerahan diri kepada Allah SWT sehingga perhatian beralih dari pikiran negatif menuju afirmasi spiritual yang lebih positif. Selain itu, peserta didorong untuk mengembangkan sikap tawakal dengan menyerahkan berbagai beban dan kekhawatiran kepada Allah SWT. Keseluruhan proses ini diharapkan dapat mengurangi ketegangan psikologis, meningkatkan ketenangan batin, serta menciptakan kondisi mental yang lebih kondusif untuk tidur.

3.7.3 Pengendalian Kualitas Data

Untuk menjaga kualitas dan validitas data penelitian, peneliti menerapkan beberapa prosedur pengendalian selama proses pengumpulan data berlangsung. Pertama, seluruh partisipan menerima instruksi yang sama sebelum pengisian instrumen untuk meminimalkan bias pemahaman terhadap item pertanyaan. Kedua, pengisian instrumen dilakukan di bawah pengawasan peneliti guna memastikan seluruh item dijawab dengan lengkap dan sesuai

prosedur. Ketiga, peneliti melakukan monitoring kehadiran partisipan selama proses intervensi, dan partisipan yang tidak mengikuti seluruh sesi secara lengkap tidak dimasukkan dalam analisis akhir. Keempat, peneliti melakukan pemeriksaan ulang kelengkapan data *pretest-posttest two group design* sebelum proses analisis statistik dimulai. Prosedur pengendalian ini dilakukan secara konsisten untuk memastikan bahwa data yang dipakai memiliki mutu yang baik sehingga layak untuk diolah lebih lanjut.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data dalam penelitian ini diolah dan dianalisis secara kuantitatif dengan memanfaatkan perangkat lunak SPSS *(Statistical Package for the Social Sciences).* Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara intervensi Mindfulness dan dzikir Asmaul Husna terhadap penurunan tingkat insomnia pada remaja.

3.8.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-*Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) yang telah banyak digunakan dalam penelitian insomnia di Indonesia. Instrumen ini memiliki reliabilitas antar-rater sebesar r = 0,95 antara sesama psikiater, dan sebesar r = 0,94 antara psikiater dengan dokter nonpsikiater (Iwan, 2010).

Pada penelitian ini, modul intervensi *Mindfulness* tidak menjalani proses *expert judgment* ulang karena modul yang digunakan merupakan adaptasi dari modul teknik *Mindfulness* yang telah dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn (2013) dan Vinny (2014), serta telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Wijayaningsih et al., (2022).

Sementara itu, modul intervensi dzikir Asmaul Husna yang disusun peneliti menjalani proses *expert judgment* untuk menilai kesesuaian materi, kejelasan instruksi, relevansi isi dengan tujuan penelitian, kesesuaian bahasa dengan karakteristik remaja, serta kelayakan prosedur pelaksanaan intervensi. Proses validasi dilakukan oleh KH. Fadhilah Yusuf, Lc.,

M.A., seorang alumnus perguruan tinggi di Mesir yang aktif dalam kegiatan dakwah serta menjabat sebagai pengasuh Pondok Pesantren Terpadu Daarul Fikri. Masukan dari validator digunakan untuk menyempurnakan struktur sesi, redaksi instruksi, pemilihan materi dzikir, serta penguatan aspek psikospiritual Islam agar intervensi lebih sesuai dengan karakteristik partisipan dan tujuan penelitian.

3.8.2 Statistik Deskriptif

Untuk menggambarkan data secara deskriptif, penelitian ini menghitung besaran-besaran seperti mean, median, dan standar deviasi, skor minimum, skor maksimum, dan range. Mean digunakan untuk menunjukkan rata-rata skor insomnia partisipan pada setiap kelompok penelitian. Median digunakan untuk menunjukkan nilai tengah dari distribusi skor insomnia. Ukuran standar deviasi dipakai untuk melihat variasi atau penyebaran data di sekitar nilai rata-rata. Skor minimum dan maksimum digunakan untuk menunjukkan nilai terendah dan tertinggi yang diperoleh partisipan. Sementara itu, range digunakan untuk menunjukkan rentang skor yang didapatkan oleh partisipan, berupa selisih nilai antara skor tertinggi dan skor terendah yang diperoleh.

Penggunaan ukuran-ukuran statistik deskriptif tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik dan pola distribusi skor insomnia partisipan pada kelompok *Mindfulness* dan kelompok Dzikir Asmaul Husna sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi diberikan. Seluruh analisis statistik deskriptif dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

3.8.3 Uji Asumsi

Uji normalitas dan uji homogenitas dijalankan pada tahap awal, sebagai bentuk pengecekan terhadap data agar asumsi statistik yang disyaratkan benar-benar terpenuhi sebelum analisis utama berlangsung. Hasil uji asumsi ini menjadi dasar penentuan teknik analisis inferensial

yang akan digunakan, apakah pendekatan parametrik Mixed ANOVA ataukah pendekatan nonparametrik sebagai alternatifnya.

A. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi data skor insomnia pada masing-masing kelompok memenuhi asumsi normalitas. Dalam penelitian ini, uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel pada masing-masing kelompok intervensi tergolong kecil (n = 25 per kelompok; total n = 50), mengingat uji ini memiliki kekuatan uji (*statistical power*) yang lebih tinggi dibandingkan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk ukuran sampel kecil (Razali & Wah, 2011). Uji normalitas dilakukan terhadap skor *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok, serta terhadap *gain score* (selisih skor posttest dikurangi skor pretest) sebagai dasar analisis perbandingan antar kelompok.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut: data dinyatakan terdistribusi normal apabila hasil signifikansi (p) dari uji Shapiro-Wilk melampaui angka 0,05,dan sebaliknya, data dikatakan tidak terdistribusi normal apabila nilai p yang diperoleh kurang dari atau sama dengan 0,05. Apabila seluruh data berdistribusi normal, analisis utama dilakukan menggunakan *Mixed Analysis of Variance (Mixed ANOVA)*. Sebaliknya, apabila terdapat pelanggaran asumsi normalitas pada satu atau lebih kelompok data, maka analisis hipotesis dilakukan menggunakan uji statistik nonparametrik sebagai alternatif yang sesuai, yaitu *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk menguji perubahan skor dalam kelompok dan *Mann–Whitney U Test* untuk membandingkan efektivitas antara kedua kelompok intervensi.

B. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah varians antar kelompok penelitian bersifat homogen atau setara. Pengujian homogenitas menggunakan *Levene's Test of Equality of Error Variances*, dengan ketentuan data dinyatakan homogen apabila nilai signifikansi (p)

> 0,05. Uji homogenitas dilakukan apabila data memenuhi asumsi normalitas. Apabila hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka uji homogenitas tidak dilakukan dan analisis dilanjutkan menggunakan uji statistik nonparametrik yang sesuai dengan karakteristik data.

3.8.4 Uji Analisis Statistik

Teknik analisis data utama pada penelitian ini dipilih berdasarkan hasil uji asumsi yang telah dilakukan. Ada dua skenario yang disiapkan, yaitu penggunaan *Mixed ANOVA* (skenario parametrik) bila asumsi normalitas dan homogenitas terpenuhi, serta penggunaan *Wilcoxon Signed-Rank Test dan Mann-Whitney U Test* (skenario nonparametrik) bila asumsi normalitas tidak terpenuhi. Kedua skenario dirancang untuk menjawab tiga hipotesis penelitian, yaitu efektivitas intervensi *Mindfulness*, efektivitas intervensi Dzikir Asmaul Husna, serta perbedaan efektivitas antara kedua intervensi tersebut.

A. Skenario Parametrik: Mixed ANOVA (Jika Asumsi Normalitas Terpenuhi)

Apabila seluruh data memenuhi asumsi normalitas dan homogenitas, analisis utama dilakukan menggunakan *Mixed Analysis of Variance (Mixed ANOVA)*. *Mixed ANOVA* dipilih karena desain penelitian ini memiliki dua faktor secara bersamaan: (1) faktor *within-subject*, yaitu waktu pengukuran (*pretest* dan *posttest*); dan (2) faktor *between-subject*, yaitu jenis kelompok intervensi (*Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna). Kombinasi kedua faktor ini memerlukan teknik analisis yang mampu menguji efek waktu, efek kelompok, dan interaksi antara keduanya secara simultan (Field, 2018). Melalui *Mixed ANOVA*, peneliti dapat menguji: (a) apakah terdapat perubahan skor insomnia yang signifikan dari pretest ke posttest pada masing-masing kelompok (*within-subject effect*); (b) apakah terdapat perbedaan skor insomnia yang signifikan antara kelompok *Mindfulness* dan kelompok Dzikir Asmaul Husna (*between-subject effect*); serta (c) apakah perubahan skor insomnia dari pretest ke posttest berbeda secara signifikan antara kedua kelompok (interaction effect). Interpretasi utama difokuskan pada *interaction*

effect: apabila signifikan (p < 0,05), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas antara kedua intervensi; apabila tidak signifikan namun *within-subject effect* signifikan, disimpulkan bahwa kedua intervensi sama-sama efektif tanpa perbedaan bermakna di antara keduanya.

B. Skenario Nonparametrik (Jika Asumsi Normalitas Tidak Terpenuhi)

Apabila hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data pada satu atau lebih kelompok tidak berdistribusi normal, analisis utama beralih menggunakan pendekatan nonparametrik. Dua uji nonparametrik digunakan secara bersamaan untuk menjawab ketiga hipotesis penelitian.

1. *Wilcoxon Signed-Rank Test*

Wilcoxon Signed-Rank Test digunakan sebagai alternatif nonparametrik dari uji t berpasangan (*paired samples t-test*) untuk menguji apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* dalam masing-masing kelompok intervensi. Uji ini diterapkan secara terpisah pada kelompok *Mindfulness* (H_1) dan kelompok Dzikir Asmaul Husna (H_2). Uji ini bekerja dengan mempertimbangkan tanda dan besaran perbedaan antara dua pengukuran berpasangan sehingga mampu mendeteksi arah dan signifikansi perubahan skor insomnia tanpa mengandalkan asumsi distribusi normal (Kim, 2014). Data dinyatakan mengalami perubahan yang signifikan apabila nilai signifikansi (p) < 0,05.

2. *Mann–Whitney U Test*

Mann-Whitney U Test digunakan sebagai alternatif nonparametrik dari uji t untuk sampel independen (*independent samples t-test*) untuk menguji apakah terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara kelompok *Mindfulness* dan kelompok Dzikir Asmaul Husna (H_3). Pengujian dilakukan terhadap *gain score* masing-masing partisipan, yaitu selisih antara skor posttest dan skor pretest, sebagai representasi besar perubahan yang dialami akibat intervensi. Penggunaan *gain score* bertujuan untuk mengontrol perbedaan skor awal antar kelompok sehingga perbandingan yang dilakukan lebih mencerminkan besarnya dampak intervensi

(Field, 2018). Data dinyatakan memiliki perbedaan yang signifikan apabila nilai signifikansi (p) < 0,05.

Apabila hasil *Mann–Whitney U Test* menunjukkan perbedaan yang signifikan (p < 0,05), disimpulkan bahwa salah satu intervensi lebih efektif dibandingkan intervensi lainnya. Sebaliknya, apabila tidak terdapat perbedaan yang signifikan (p ≥ 0,05), disimpulkan bahwa kedua intervensi memiliki efektivitas yang setara dalam menurunkan tingkat insomnia pada remaja.

3.8.5 *Effect Size*

Selain signifikansi statistik, penelitian ini juga menghitung *effect size* untuk mengetahui besarnya pengaruh praktis intervensi terhadap perubahan tingkat insomnia. Pengukuran *effect size* dilakukan secara berbeda tergantung pada teknik analisis yang digunakan.

Apabila analisis menggunakan *Mixed ANOVA* (skenario parametrik), ukuran *effect size* yang digunakan adalah Partial Eta Squared (η^2p). Nilai η^2p menunjukkan proporsi varians total yang dapat dijelaskan oleh variabel independen (intervensi) setelah mengontrol variabel lainnya. Interpretasi nilai η^2p mengacu pada kriteria Cohen (1988) sebagaimana disajikan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Interpretasi Nilai Partial Eta Squared (η^2p)

Nilai η^2p	**Interpretasi**
0,01 – 0,05	Efek kecil
0,06 – 0,13	Efek sedang
≥ 0,14	Efek besar

Sumber: Cohen (1988)

Apabila analisis menggunakan uji nonparametrik (skenario nonparametrik), effect size dihitung menggunakan koefisien korelasi r (effect size correlation) yang diperoleh dari nilai absolut statistik Z hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* maupun *Mann–Whitney U Test* ,

Tabel 3.2 Interpretasi Nilai Koefisien korelasi r (*effect size correlation*) (r)

Nilai r	Interpretasi
0,10 – 0,29	Efek kecil
0,30 – 0,49	Efek sedang
≥ 0,50	Efek besar

Sumber: Cohen (1988)

Dampak praktis dari intervensi yang diberikan akan semakin besar seiring meningkatnya nilai *effect size*, sehingga hasil penelitian ini memiliki makna yang melampaui aspek statistik semata, yakni turut mencakup signifikansi klinis dan psikologis.

3.8.6 Interpretasi Hasil

Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan memperhatikan: (1) nilai signifikansi statistik ($p < 0,05$); (2) arah dan besar perubahan nilai mean atau median skor insomnia dari *pretest* ke *posttest*; (3) nilai *effect size* sebagai ukuran besarnya dampak praktis intervensi; serta (4) konsistensi temuan dengan teori dan penelitian terdahulu. Apabila analisis menggunakan *Mixed ANOVA*, interpretasi juga mempertimbangkan hasil interaction effect antara waktu pengukuran dan kelompok intervensi. Apabila analisis menggunakan uji nonparametrik, interpretasi didasarkan pada nilai Z dan signifikansi hasil *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk masing-masing kelompok serta hasil *Mann–Whitney U Test* terhadap *gain score* untuk perbandingan antar kelompok.

Penurunan insomnia pada kelompok *Mindfulness* diinterpretasikan melalui mekanisme regulasi perhatian, penurunan *cognitive arousal* , peningkatan regulasi emosi, serta penurunan hiperaktivasi fisiologis melalui aktivasi sistem relaksasi parasimpatis. Secara neurobiologis, intervensi *Mindfulness* dikaitkan dengan perubahan konektivitas jaringan otak yang berperan dalam regulasi emosi dan interosepsi, disertai penurunan tingkat insomnia pada peserta yang mengikuti pelatihan *Mindfulness* (Tymofiyeva et al., 2024)

Penurunan insomnia pada kelompok Dzikir Asmaul Husna diinterpretasikan melalui mekanisme psikospiritual Islam yang mencakup regulasi kognitif Islami, regulasi afektif Islami, peningkatan ketenangan spiritual, dan penguatan hubungan dengan Allah SWT. Secara fisiologis, respons relaksasi yang ditimbulkan oleh dzikir dipandang mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan ketegangan otot yang berperan dalam terjadinya *hyperarousal* menjelang tidur (Wijayaningsih et al., 2022; Yanti et al., 2022)

Apabila hasil uji perbandingan antar kelompok menunjukkan tidak adanya perbedaan efektivitas yang signifikan, temuan tersebut diinterpretasikan sebagai bukti bahwa kedua intervensi memiliki efektivitas yang setara. Kondisi ini dijelaskan melalui kesamaan mekanisme inti kedua pendekatan, yaitu sama-sama mengandung komponen regulasi perhatian dan relaksasi fisiologis yang merupakan faktor utama penurunan insomnia, meskipun melalui jalur yang berbeda, satu berbasis psikologi kognitif dan satunya berbasis spiritualitas Islam.

Temuan penelitian selanjutnya diinterpretasikan dengan mengacu pada teori dan penelitian terdahulu dalam bidang psikologi klinis, psikologi kesehatan, *Mindfulness*, psikologi Islam, dan neuropsikologi tidur. Interpretasi dilakukan secara menyeluruh dan hati-hati agar temuan dapat memberikan kontribusi yang bermakna bagi pengembangan intervensi psikologis berbasis bukti maupun berbasis nilai-nilai spiritualitas Islam di Indonesia.

3.9 Penyusunan Alat Ukur

Penyusunan instrumen pengukuran pada penelitian ini bertujuan memastikan bahwa setiap variabel dapat diukur serta dilaksanakan secara sistematis, sesuai dengan arah tujuan penelitian. Perangkat penelitian yang digunakan meliputi instrumen pengukuran untuk memperoleh data tingkat insomnia serta modul intervensi sebagai pedoman pelaksanaan perlakuan pada masing-masing kelompok penelitian. Instrumen dan modul yang digunakan disusun berdasarkan landasan teoritis, hasil-hasil riset terdahulu, serta disesuaikan dengan karakteristik para partisipan, dengan harapan dapat menghasilkan data yang valid dan menunjang keterlaksanaan intervensi secara konsisten.

3.9.1 Jenis Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, pengukuran tingkat insomnia sebelum dan sesudah pemberian intervensi dilakukan menggunakan instrumen utama berupa kuesioner. Penggunaan kuesioner dipilih karena praktis digunakan dalam penelitian kuantitatif, memungkinkan pengumpulan data secara sistematis dalam satu waktu, serta memudahkan proses pengolahan dan analisis statistik.

Pengukuran insomnia menggunakan KSPBJ *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) yang dikembangkan oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta. Instrumen ini dipilih karena dirancang khusus untuk mengukur tingkat insomnia pada populasi Indonesia dan telah digunakan secara konsisten dalam berbagai penelitian terkait gangguan tidur di Indonesia (Nasution et al., 2022). Selain instrumen pengukuran, penelitian ini juga menggunakan modul intervensi *Mindfulness* dan modul dzikir Asmaul Husna sebagai perangkat pelaksanaan perlakuan eksperimen.

3.9.2 Pengembangan Modul Intervensi

Penelitian ini menggunakan dua modul intervensi psikologis yang disusun secara sistematis berdasarkan kajian teoritis, penelitian terdahulu, serta karakteristik perkembangan remaja.

1. Modul *Mindfulness*

Modul *Mindfulness* dalam penelitian ini disusun melalui proses adaptasi dari pendekatan *Mindfulness* yang dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn (2013) serta modul *Mindfulness* yang dikembangkan oleh Vinny (2014).

Pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak empat kali pertemuan dengan total sebelas sesi, mengacu pada struktur intervensi *Mindfulness* yang digunakan oleh Wijayaningsih et al., (2022). Intervensi dilaksanakan secara terstruktur dan bertahap untuk membantu partisipan mengembangkan kesadaran penuh (*Mindfulness* awareness), kemampuan regulasi emosi, serta relaksasi psikofisiologis yang berkaitan dengan penurunan insomnia.

Fasilitator yang terlibat dalam penelitian ini adalah seorang trainer kesehatan mental yang aktif memberikan pelatihan dan pendampingan psikologis sejak tahun 2022 di Kota Depok. Fasilitator berperan dalam memandu pelaksanaan latihan *Mindfulness*, memberikan instruksi latihan, serta memastikan proses intervensi berjalan sesuai modul yang telah disusun.

Secara umum, intervensi *Mindfulness* dalam penelitian ini menggunakan enam teknik utama dari sembilan teknik *Mindfulness* yang dirumuskan dalam modul asli, yaitu: *you have only moments to live, the power of breathing, the foundations of Mindfulness practice: attitudes and commitment, being in your body: the Body scan technique, a day of Mindfulness, dan really doing what you're doing: Mindfulness in daily activity.* Pemilihan keenam teknik tersebut didasarkan pada relevansinya terhadap regulasi perhatian, penurunan *cognitive arousal* , serta pengembangan relaksasi psikologis yang berkaitan dengan gangguan insomnia pada remaja.

Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan, partisipan diberikan *posttest* menggunakan instrumen KSPBJ-IRS secara daring *(online)* untuk mengukur perubahan tingkat insomnia dan mengevaluasi efektivitas intervensi *Mindfulness* yang diberikan.

2. Modul Dzikir Asmaul Husna

Modul dzikir Asmaul Husna disusun oleh peneliti berdasarkan kajian Al-Qur'an, hadis shahih, literatur psikologi Islam kontemporer, serta penelitian empiris mengenai spiritualitas, relaksasi, regulasi emosi, dan kesehatan mental. Intervensi ini dikembangkan sebagai pendekatan psikospiritual Islam yang berfokus pada penghayatan Asmaul Husna melalui tiga komponen utama, yaitu repetisi lafaz, penghayatan makna, dan penyerahan diri (tawakal).

Komponen repetisi lafaz dilakukan melalui pengulangan nama-nama Allah SWT, yaitu Ya Salaam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil, secara teratur dan berirama. Pengulangan ini diharapkan menghasilkan efek relaksasi yang berperan dalam menenangkan sistem saraf serta menurunkan ketegangan yang bersifat fisiologis. Komponen penghayatan makna dilakukan dengan mengarahkan partisipan untuk merefleksikan makna dari setiap Asmaul Husna yang dilafalkan, sehingga perhatian beralih dari pikiran negatif dan kekhawatiran menuju pemaknaan spiritual yang lebih positif. Adapun komponen penyerahan diri (tawakal) menekankan sikap pasrah kepada Allah SWT dengan menyerahkan berbagai beban, kecemasan, dan permasalahan yang dihadapi. Melalui proses tersebut, partisipan diharapkan memperoleh ketenangan batin, berkurangnya ketegangan psikologis, serta kondisi mental yang lebih kondusif untuk tidur.

Secara fisiologis, dzikir Asmaul Husna dipandang mampu membantu menurunkan hiperaktivasi psikofisiologis melalui respons relaksasi spiritual yang melibatkan penurunan ketegangan otot, penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, penurunan kecemasan, serta peningkatan rasa aman dan ketenangan psikologis (Wijayaningsih et al., 2022; Yanti et al., 2022). Selain itu, pendekatan spiritual dalam dzikir juga dipandang mampu meningkatkan coping religius, regulasi emosi, dan rasa keterhubungan spiritual yang berkontribusi pada penurunan insomnia remaja.

3.9.3 Jadwal Intervensi Penelitian

Pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini disesuaikan dengan karakteristik masing-masing kelompok perlakuan. Kelompok *Mindfulness* mengikuti intervensi yang dilaksanakan dalam empat kali pertemuan dengan total sebelas sesi, sedangkan kelompok dzikir Asmaul Husna mengikuti intervensi dalam tiga kali pertemuan dengan total sembilan sesi. Rincian jadwal pelaksanaan intervensi pada masing-masing kelompok disajikan pada Tabel 3.3 untuk kelompok *Mindfulness* dan Tabel 3.4 untuk kelompok dzikir Asmaul Husna.

Tabel 3.3 Jadwal Intervensi *Mindfulness*

Pertemuan	Sesi	*Mindfulness* Kegiatan	Durasi
I	I	Pembukaan, Prates, Absensi Subjek	30 Menit
	II	Pohon Harapan	30 Menit
	III	Pengantar *Mindfulness*	30 Menit
II	IV	Materi *You Have Only Moments To Live.*	30 Menit
	V	Materi *The Power Of Breathing*	60 Menit
	VI	Materi *Being In Your Body: The Body scan Technique*.	30 Menit
III	VII	Materi *The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non judging, patience, beginner's mind, trust)*.	30 Menit
	VIII	Materi *The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (nonstriving, acceptance, letting go).*	30 Menit
	IX	Materi A Day Of *Mindfulness*	90 Menit

IV	X	Materi *Really Doing What You're Doing: Mindfulness in Daily Activity* dan diakhiri posttest	30 Menit
	XI	Penutup	24 Menit

Tabel 3.4 Jadwal Intervensi Dzikir Asmaul Husna

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Durasi
I	I	Pembukaan, Absensi Peserta	30 Mnt
I	II	Pengenalan Intervensi Dzikir Asmaul Husna (Perspektif Psikologi & Islam)	30 Mnt
I	III	Penjelasan dan Praktik Dzikir Asmaul Husna	30 Mnt
II	IV	Membuka Hati: Mengenal Makna Ya Salam Lebih Dalam	30 Mnt
II	V	Menyerahkan Rasa Takut: Menghayati Makna Ya Mukmin	30 Mnt
II	VI	Melepaskan Beban: Menghayati Makna Ya Wakil	30 Mnt
III	VII	Regulasi Emosi melalui Nilai-nilai Islam	30 Mnt
III	VIII	Penyerahan Diri yang Membebaskan	30 Mnt
III	IX	Refleksi, Rencana Mandiri, dan Penutupan Program	30 Mnt

3.9.4 Validasi Modul Intervensi

Modul intervensi *Mindfulness* dalam penelitian ini tidak melalui proses *expert judgment* ulang karena modul yang digunakan merupakan adaptasi dari modul teknik *Mindfulness* yang telah dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn (2013) dan Vinny (2014), serta telah digunakan dalam berbagai penelitian intervensi *Mindfulness* sebelumnya. Modul tersebut telah memiliki dasar konseptual, struktur sesi, dan prosedur intervensi yang jelas serta banyak diterapkan dalam konteks intervensi psikologis. Oleh karena itu, peneliti hanya melakukan penyesuaian terbatas

pada konteks pelaksanaan dan karakteristik partisipan remaja tanpa mengubah prinsip dasar maupun struktur utama intervensi *Mindfulness* yang digunakan.

Sementara itu, modul intervensi dzikir Asmaul Husna yang disusun peneliti menjalani proses *expert judgment* untuk memastikan kelayakan isi, kesesuaian materi, dan ketepatan prosedur pelaksanaan intervensi. . Proses validasi dilakukan oleh KH. Fadhilah Yusuf, Lc., M.A., seorang alumnus perguruan tinggi di Mesir yang aktif dalam kegiatan dakwah serta menjabat sebagai pengasuh Pondok Pesantren Terpadu Daarul Fikri.

Validator menilai kesesuaian materi dzikir dengan nilai-nilai Islam, kejelasan instruksi pelaksanaan, kesesuaian bahasa dengan karakteristik remaja, relevansi teknik intervensi terhadap tujuan penelitian, serta kelayakan alur pelaksanaan sesi intervensi. Selain itu, validator juga memberikan masukan terkait penguatan aspek spiritual, penyampaian materi afektif Islami, serta kesesuaian praktik dzikir dalam konteks penanganan insomnia pada remaja.

Masukan dari validator digunakan untuk menyempurnakan struktur sesi, memperjelas redaksi instruksi, menyesuaikan pendekatan penyampaian materi, serta memastikan bahwa seluruh rangkaian intervensi tetap selaras dengan prinsip-prinsip psikospiritual Islam dan mudah dipahami oleh partisipan remaja.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-klinis yang melibatkan partisipan remaja usia 15–18 tahun. Etika penelitian psikologi menjadi pertimbangan yang tidak terlepaskan dari penyusunan setiap tahapan prosedur dalam penelitian ini, khususnya terkait penghormatan terhadap hak partisipan, perlindungan kesejahteraan psikologis, dan penjagaan kerahasiaan data (*American Psychological Association*, 2017).

Izin dari institusi atau sekolah terkait diajukan oleh peneliti sebagai langkah awal sebelum pelaksanaan penelitian dimulai. Seluruh prosedur penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pihak yang berwenang.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Sebelum mengikuti penelitian, seluruh partisipan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalani, Partisipan berhak mengetahui secara jelas manfaat yang akan mereka peroleh dari keikutsertaannya dalam penelitian ini.

Seluruh partisipan diminta mengisi lembar *informed consent* secara langsung sebelum mengikuti penelitian. Lembar ini menjelaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela, partisipan memiliki kebebasan untuk mundur dari penelitian sewaktu-waktu tanpa menanggung konsekuensi, sementara kerahasiaan datanya tetap dijamin dan penggunaannya dibatasi hanya untuk keperluan akademik.

Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian dengan risiko minimal karena intervensi yang diberikan berupa latihan psikologis dan spiritual yang bersifat non-invasif dan tidak melibatkan tindakan medis. Meskipun demikian, peneliti tetap memperhatikan kemungkinan munculnya ketidaknyamanan psikologis ringan selama proses refleksi diri dan latihan intervensi. Untuk menjaga kenyamanan partisipan, seluruh kegiatan intervensi dilakukan dalam suasana yang aman, suportif, dan non-menghakimi.

Kerahasiaan identitas partisipan dijaga secara ketat selama seluruh proses penelitian. Nama lengkap partisipan tidak dicantumkan dalam proses analisis maupun pelaporan hasil penelitian. Keamanan penyimpanan data dijaga sedemikian rupa, dengan akses yang dibatasi hanya untuk peneliti demi kepentingan penelitian ini.

Setelah seluruh rangkaian penelitian selesai, partisipan diberikan *debriefing* berupa penjelasan singkat mengenai tujuan penelitian, manfaat intervensi yang telah diberikan, serta apresiasi atas kesediaan dan keterlibatan mereka selama proses penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Introduksi

Penelitian ini bertempat di SMA Negeri 7 Kota Depok, dengan siswa kelas XII sebagai subjek yang dilibatkan. Lokasi tersebut dipilih karena karakteristik subjeknya dinilai sesuai dengan tujuan penelitian, yakni remaja yang tengah memasuki tahap akhir masa remaja dan menghadapi berbagai tuntutan, baik dari sisi akademik maupun aktivitas keseharian, yang berpotensi berdampak pada kualitas tidur mereka. Pada masa ini, remaja cenderung rentan mengalami gangguan tidur, termasuk insomnia, sebagai akibat dari perubahan biologis, psikologis, sosial, serta meningkatnya tuntutan di bidang pendidikan.

Proses skrining dilakukan peneliti sebelum intervensi berlangsung, dengan memakai Kuesioner Skala Pengukuran Biologis Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) sebagai alat untuk mengenali siswa yang mengalami gejala insomnia. Seluruh responden yang sesuai dengan kriteria penelitian turut menjalani proses skrining tersebut. Sejumlah partisipan kemudian diperoleh berdasarkan hasil skrining dan seleksi sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan, untuk selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok intervensi, yaitu kelompok *Mindfulness* dan kelompok Dzikir Asmaul Husna.

Penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest* dengan dua kelompok perlakuan. Masing-masing kelompok diberikan pengukuran sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*) untuk mengetahui perubahan tingkat insomnia yang dialami partisipan. Kelompok pertama memperoleh intervensi *Mindfulness*, sedangkan kelompok kedua memperoleh intervensi Dzikir Asmaul Husna. Melalui desain tersebut, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengetahui efektivitas masing-masing intervensi dalam menurunkan gejala insomnia, tetapi juga untuk membandingkan efektivitas kedua intervensi tersebut.

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang meliputi deskripsi subjek penelitian, hasil analisis statistik deskriptif, pengujian asumsi penelitian, pengujian hipotesis, serta pembahasan hasil penelitian.

Penyajian hasil dilakukan berdasarkan data yang diperoleh selama proses penelitian dan dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

4.2 Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini merupakan siswa Kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok. Sebelum pelaksanaan penelitian, dilakukan proses skrining menggunakan Kuesioner Skala Pengukuran Biologis Jakarta–Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) terhadap 154 siswa. Berdasarkan hasil skrining dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, diperoleh 50 siswa yang memenuhi syarat untuk menjadi partisipan penelitian. Partisipan kemudian dibagi ke dalam dua kelompok intervensi, yaitu kelompok *Mindfulness* dan kelompok Dzikir Asmaul Husna, dengan masing-masing kelompok berjumlah 25 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Seluruh Populasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Laki-laki	81	52,6
Perempuan	73	47,4
Total	**154**	**100,0**

Berdasarkan partisipan yang memenuhi kriteria penelitian, distribusi responden pada masing-masing kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Partisipan Berdasarkan Kelompok Intervensi

Kelompok	**Laki-laki**	**Perempuan**	**Total**
Mindfulness	13	12	25
Dzikir Asmaul Husna	11	14	25
Total	**24**	**26**	**50**

Selain karakteristik jenis kelamin, penelitian ini juga mendeskripsikan karakteristik partisipan berdasarkan usia untuk memberikan gambaran umum mengenai sebaran usia responden yang terlibat dalam penelitian.

Tabel 4.3 Distribusi Partisipan Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17 Tahun	32	64,0
18 Tahun	18	36,0
Total	**50**	**100,0**

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian, partisipan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri atas siswa laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 17–18 tahun. Jumlah partisipan pada kedua kelompok intervensi dibuat seimbang, yaitu masing-masing sebanyak 25 orang. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa subjek penelitian memiliki latar belakang demografis yang relatif serupa sehingga dapat mendukung pelaksanaan penelitian dalam membandingkan efektivitas intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna terhadap gejala insomnia pada remaja SMA.

4.3 Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil penelitian kuantitatif pada penelitian ini disajikan secara bertahap melalui analisis statistik deskriptif, uji asumsi statistik, dan uji hipotesis. Analisis tersebut dilakukan untuk menggambarkan karakteristik data serta menguji efektivitas intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna terhadap tingkat insomnia pada remaja.

4.3.1 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik data skor insomnia pada masing-masing kelompok penelitian, yaitu kelompok *Mindfulness* dan kelompok Dzikir

Asmaul Husna, pada pengukuran *pretest* dan *posttest*. Gambaran tersebut meliputi nilai rata-rata (*mean*), median, standar deviasi (SD), nilai minimum, nilai maksimum, dan rentang (*range*). Hasil analisis disajikan dalam Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Statistik Deskriptif Skor Insomnia Kelompok *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna

Variabel	Kelompok	Mean	Median	SD	Min	Max	Range
Pretest	*Mindfulness*	30,16	28,00	7,72	20	43	23
	Dzikir Asmaul Husna	29,72	28,00	7,51	20	43	23
Posttest	*Mindfulness*	24,44	23,00	4,74	19	37	18
	Dzikir Asmaul Husna	27,00	25,00	6,97	18	41	23

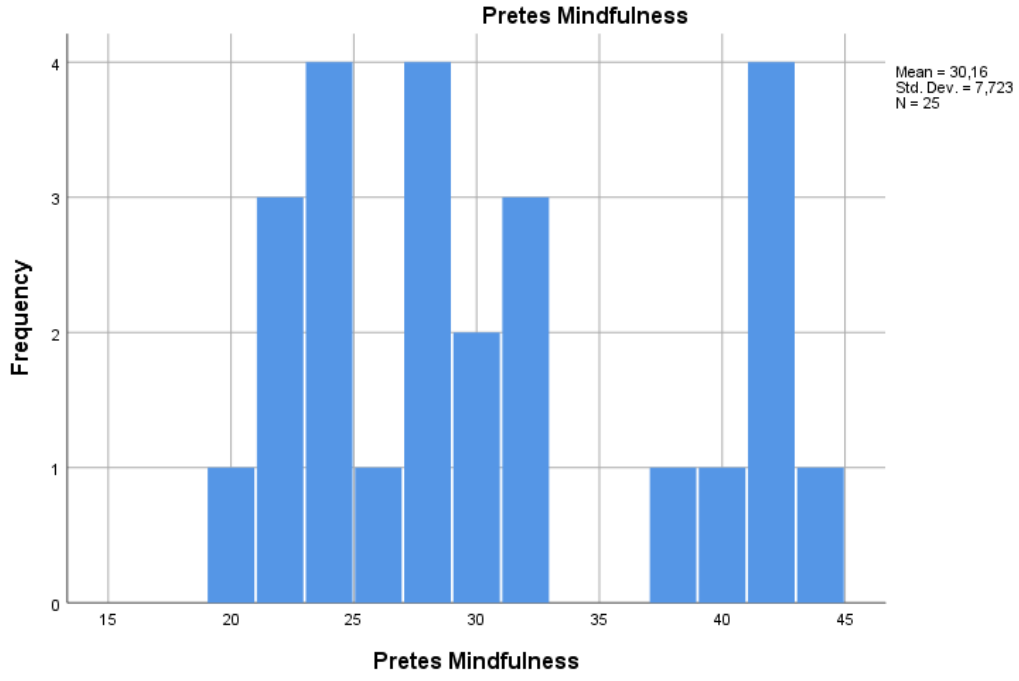
Berdasarkan Tabel 4.4, pada pengukuran pretest kelompok *Mindfulness* memperoleh nilai rata-rata (mean) skor insomnia sebesar 30,16 (SD = 7,72) dengan median 28,00. Skor terendah yang diperoleh partisipan adalah 20 dan skor tertinggi adalah 43, dengan rentang sebesar 23. Sementara itu, kelompok Dzikir Asmaul Husna memiliki nilai rata-rata skor insomnia sebesar 29,72 (SD = 7,51) dengan median 28,00, skor minimum 20, skor maksimum 43, dan rentang 23.

Pada pengukuran posttest, rata-rata skor insomnia pada kelompok *Mindfulness* menurun menjadi 24,44 (SD = 4,74) dengan median 23,00, skor minimum 19, skor maksimum 37, dan rentang 18. Adapun kelompok Dzikir Asmaul Husna menunjukkan nilai rata-rata skor insomnia sebesar 27,00 (SD = 6,97) dengan median 25,00, skor minimum 18, skor maksimum 41, dan rentang 23.

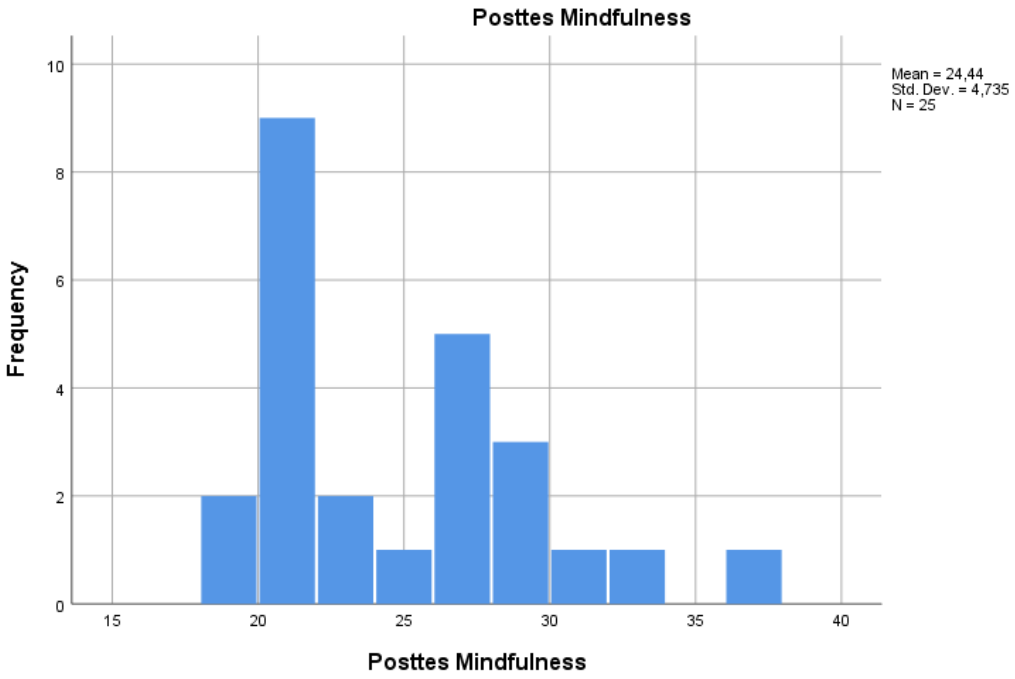
Secara deskriptif, kedua kelompok mengalami penurunan rata-rata skor insomnia dari pretest ke posttest. Namun, penurunan rata-rata skor insomnia pada kelompok *Mindfulness* (dari 30,16 menjadi 24,44, selisih = 5,72) tampak lebih besar dibandingkan kelompok Dzikir

Asmaul Husna (dari 29,72 menjadi 27,00, selisih = 2,72). Temuan ini mengindikasikan bahwa kedua intervensi berpotensi menurunkan tingkat insomnia, meskipun diperlukan analisis inferensial untuk menentukan signifikansi perbedaan tersebut.

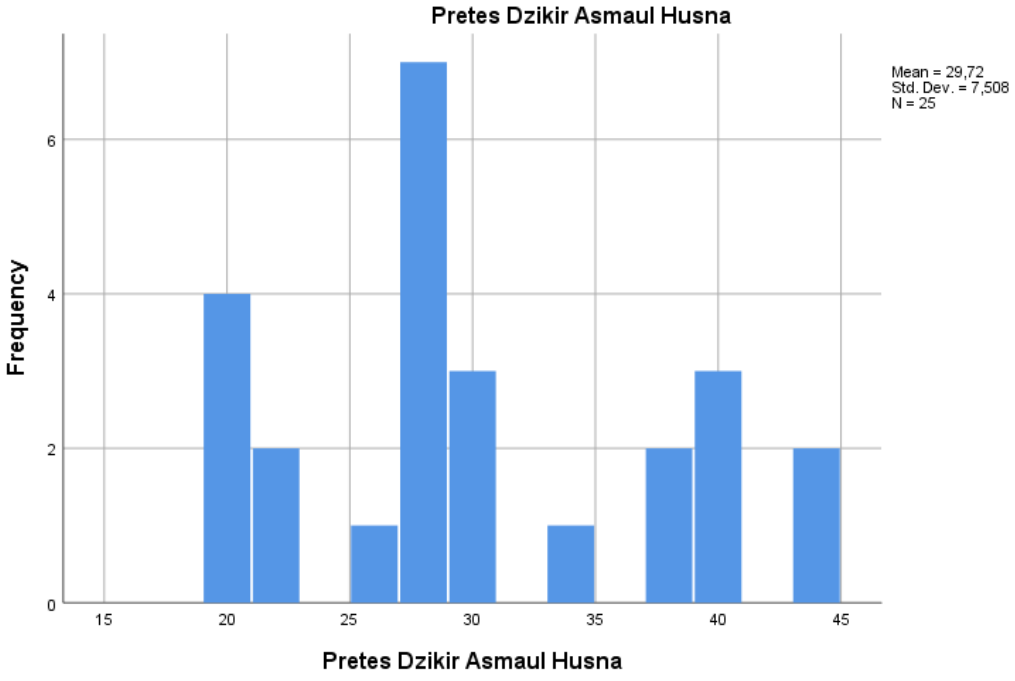
Penurunan skor insomnia yang lebih besar pada kelompok *Mindfulness* sejalan dengan temuan sejumlah penelitian sebelumnya. Insomnia pada remaja merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis dan psikososial, termasuk perubahan ritme sirkadian, peningkatan tuntutan akademik, serta stres psikologis. Oleh karena itu, intervensi yang menargetkan aspek psikologis, seperti *Mindfulness*, berpotensi membantu mengurangi gejala insomnia (Uccella et al., 2023b). Selain itu, Evanger et al., (2024) dalam uji klinis acak menemukan bahwa *Mindfulness*-Based *Cognitive* Therapy (MBCT) secara signifikan memperbaiki gejala insomnia, terutama mengurangi kesulitan memulai tidur dan frekuensi terbangun pada malam hari dibandingkan dengan kelompok *control*



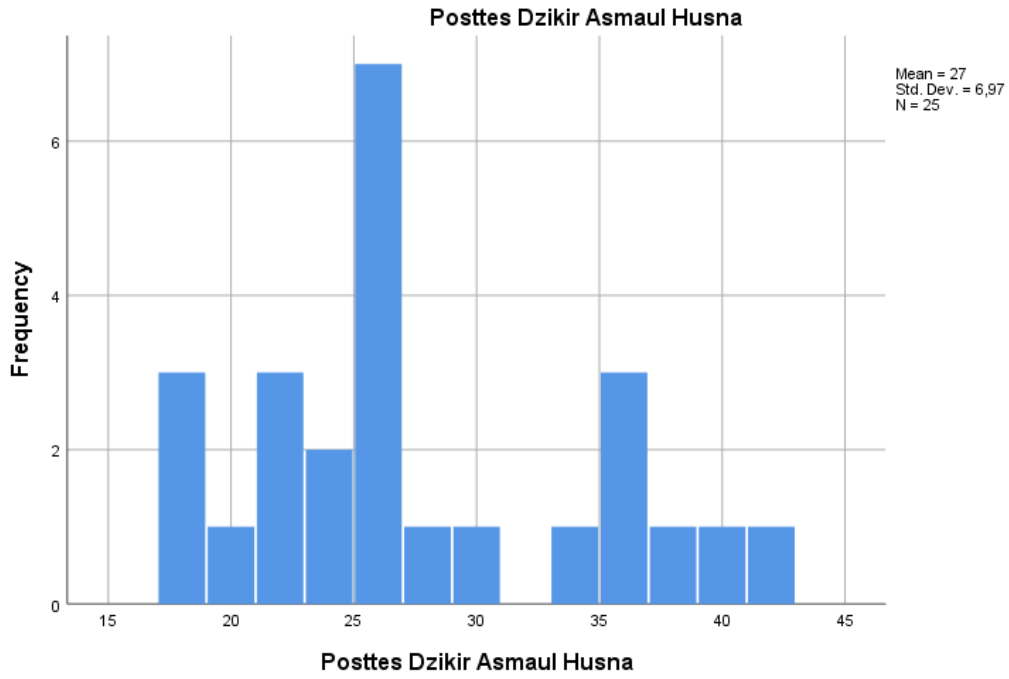
Gambar 4.1 Histogram Distribusi Skor Pretest Kelompok *Mindfulness*



Gambar 4.2 Histogram Distribusi Skor Posttest Kelompok *Mindfulness*



Gambar 4.3 Histogram Distribusi Skor Pretest Kelompok Dzikir Asmaul Husna



Gambar 4.4 Histogram Distribusi Skor Posttest Kelompok Dzikir Asmaul Husna

4.4 Hasil Uji Asumsi Statistik

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi statistik untuk menentukan teknik analisis yang sesuai dengan karakteristik data penelitian. Uji asumsi yang dilakukan meliputi uji normalitas dan uji homogenitas.

4.4.1 Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*)

Uji asumsi statistik, yang terdiri dari uji normalitas dan uji homogenitas, dilakukan sebelum peneliti melangkah ke uji hipotesis. Melalui uji normalitas, dapat diketahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal. Menurut Ghasemi dan Zahediasl (2012), pengujian normalitas perlu dilakukan sebelum menggunakan uji statistik parametrik karena validitas uji parametrik bergantung pada terpenuhinya asumsi distribusi normal.

Uji normalitas dilakukan menggunakan metode *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel pada masing-masing kelompok kurang dari 50 responden (n = 25). Razali & Wah (2011) membuktikan melalui simulasi Monte Carlo bahwa uji *Shapiro-Wilk* memiliki kekuatan uji

(*power*) yang tinggi di antara uji-uji normalitas lainnya, dan direkomendasikan untuk sampel berukuran kecil hingga sedang (n < 50) (Razali & Wah, 2011). Kriteria pengambilan keputusan adalah: data berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) > 0,05, dan tidak berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) < 0,05. Hasil uji normalitas disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* Skor Insomnia

Kelompok	**Kolmogorov-Smirnov (Stat)**			***Shapiro-Wilk* (Stat)**		
	Statistic	**df**	**Sig.**	**Statistic**	**df**	**Sig.**
Pretest *Mindfulness*	,130	25	,200	,894	25	,014
Posttest *Mindfulness*	,206	25	,008	,899	25	,017
Pretest Dzikir Asmaul Husna	,165	25	,077	,910	25	,031
Posttest Dzikir Asmaul Husna	,197	25	,013	,906	25	,025

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa skor pretest kelompok *Mindfulness* memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,014, sedangkan skor posttest sebesar 0,017. Pada kelompok Dzikir Asmaul Husna, nilai signifikansi pretest sebesar 0,031 dan posttest sebesar 0,025. Seluruh nilai signifikansi menunjukkan angka lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa data skor insomnia pada kedua kelompok, baik pada pengukuran *pretest* maupun *posttest*, tidak berdistribusi normal.

Oleh karena data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka analisis hipotesis selanjutnya dilakukan menggunakan uji statistik nonparametrik. Untuk menguji perbedaan skor *pretest* dan *posttest* dalam masing-masing kelompok digunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, sedangkan untuk menguji perbedaan efektivitas antara kelompok *Mindfulness* dan

kelompok Dzikir Asmaul Husna digunakan *Mann–Whitney U Test* terhadap skor perubahan (gain score).

Karena data tidak memenuhi asumsi normalitas, penggunaan *Wilcoxon Signed-Rank Test* sebagai pengganti *paired t-test* menjadi keputusan metodologis yang tepat, mengingat uji ini merupakan alternatif nonparametrik untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan. Di sisi lain, *Mann–Whitney U Test* berperan sebagai pengganti *independent t-test* guna membandingkan dua kelompok independen tatkala asumsi normalitas tidak terpenuhi. (Kim, 2014)

4.3.2 Hasil Uji Hipotesis

a. Uji Efektivitas Intervensi *Mindfulness (Wilcoxon Signed Rank Test)*

Pada hipotesis pertama (H_1), Intervensi *Mindfulness* efektif dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS. Hipotesis ini menguji perubahan skor gejala insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan hasil pengukuran menggunakan KSPBJ *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS). Untuk menguji hipotesis tersebut, digunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*, yaitu uji nonparametrik yang digunakan untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan ketika data tidak memenuhi asumsi normalitas (Kim, 2014). Hasil pengujian disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6a Ranks Wilcoxon Signed Rank Test - Kelompok *Mindfulness*

Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks (Posttest < Pretest)	21	11,00	231,00
Positive Ranks (Posttest > Pretest)	0	,00	,00

Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ties (tidak berubah)	4	-	-
Total	25	-	-

Tabel 4.6b Test Statistics - Kelompok *Mindfulness*

Statistik	Nilai
Z	-4,023
Asymp. Sig. (2-tailed)	,0005

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -4,023 dengan nilai signifikansi (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar 0,0005. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (p = 0,000 < 0,05), maka H_{01} ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan tabel ranks, sebanyak 21 dari 25 responden mengalami penurunan skor insomnia (*negative ranks*), tidak ada responden yang mengalami peningkatan skor (*positive ranks*), dan 4 responden memiliki skor yang tetap (*ties*).

Perbedaan yang signifikan antara skor insomnia sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Mindfulness* menjadi dasar bagi kesimpulan bahwa intervensi tersebut memberikan penurunan tingkat insomnia yang signifikan setelah peserta mengikuti latihan *Mindfulness* pada penelitian ini.

b. Uji Efektivitas Intervensi Dzikir Asmaul Husna *(Wilcoxon Signed Rank Test)*

Pada hipotesis kedua (H_2), Intervensi dzikir Asmaul Husna efektif dalam menurunkan gejala berupa penurunan tingkat insomnia pada remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan KSPBJ-IRS. Hipotesis ini menguji perubahan skor gejala insomnia pada

remaja SMA yang teridentifikasi mengalami insomnia berdasarkan hasil pengukuran menggunakan KSPBJ *Insomnia Rating Scale*. Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*, yaitu uji nonparametrik untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan ketika data tidak memenuhi asumsi normalitas. Hasil uji disajikan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7a Ranks Wilcoxon Signed Rank Test - Kelompok Dzikir Asmaul Husna

Ranks	**N**	**Mean Rank**	**Sum of Ranks**
Negative Ranks (Posttest < Pretest)	22	11,50	253,00
Positive Ranks (Posttest > Pretest)	0	,00	,00
Ties (tidak berubah)	3	-	-
Total	25	-	-

Tabel 4.7b Test Statistics - Kelompok Dzikir Asmaul Husna

Statistik	**Nilai**
Z	-4,165
Asymp. Sig. (2-tailed)	,0003

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -4,165 dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,0003. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (p = 0,000 < 0,05), maka H_{02} ditolak dan H_2 diterima. Berdasarkan tabel ranks, sebanyak 22 dari 25 responden mengalami penurunan skor insomnia (negative ranks), tidak ada responden yang mengalami peningkatan skor (positive ranks), dan 3 responden memiliki skor yang tetap (ties).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor insomnia sebelum dan sesudah pemberian intervensi Dzikir Asmaul Husna. Hasil ini

menunjukkan adanya penurunan tingkat insomnia yang signifikan secara statistik setelah peserta mengikuti intervensi Dzikir Asmaul Husna.

Agustina et al. (2020) melaporkan bahwa pembacaan dzikir Asmaul Husna Ya Rahman dan Ya Rahim secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. Efek menenangkan tersebut menunjukkan potensi dzikir sebagai intervensi psikospiritual untuk membantu mengurangi kecemasan. Rohmah et al. (2021) juga melaporkan bahwa kombinasi lantunan Asma'ul Husna dan *slow deep breathing efektif* menurunkan tingkat kecemasan pada pasien, yang secara tidak langsung mendukung perbaikan kualitas tidur. Temuan ini sejalan dengan penelitian Clarysia et al. (2024) yang menunjukkan bahwa terapi zikir secara signifikan menurunkan tingkat insomnia ringan pada mahasiswa, sehingga mendukung pemanfaatan intervensi spiritual sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis dalam mengatasi gangguan tidur

c. Uji Perbandingan Efektivitas Kedua Intervensi (*Mann–Whitney U Test*)

Hipotesis ketiga (H_3) menyatakan bahwa terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja SMA. Untuk menguji hipotesis ini digunakan *Mann–Whitney U Test* terhadap *gain score* (selisih skor *pretest* dan *posttest*) sebagai ukuran perubahan pada masing-masing partisipan. *Mann–Whitney U Test* merupakan uji nonparametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok independen ketika data tidak memenuhi asumsi normalitas atau berskala ordinal (Kim, 2014). Hasil uji disajikan pada Tabel 4.8

Tabel 4.8a Ranks *Mann–Whitney U Test* – Perbandingan Gain Score

Variabel	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gain score Insomnia	*Mindfulness*	25	27,60	690,00
	Dzikir Asmaul Husna	25	23,40	585,00
Total		50		

Tabel 4.8b Test Statistics – *Mann–Whitney U Test*

Statistik	Nilai
Mann-Whitney U	260,000
Wilcoxon W	585,000
Z	-1,034
Asymp. Sig. (2-tailed)	,301

Berdasarkan Tabel 4.8, hasil uji *Mann–Whitney U Test* menunjukkan nilai U sebesar 260,000 dengan nilai Z sebesar -1,034 dan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,301. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 (p = 0,301 > 0,05), maka H_{03} diterima dan H_3 ditolak.

Temuan ini mengindikasikan bahwa secara statistik, tidak ada perbedaan efektivitas yang berarti antara intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan skor insomnia pada partisipan penelitian. Meskipun demikian, berdasarkan nilai *mean rank,* kelompok *Mindfulness* memperoleh nilai sebesar 27,60, sedangkan kelompok Dzikir Asmaul Husna memperoleh nilai sebesar 23,40. Hal ini menunjukkan bahwa secara deskriptif, kelompok *Mindfulness* memiliki kecenderungan penurunan skor insomnia yang lebih besar

dibandingkan kelompok Dzikir Asmaul Husna, namun perbedaan tersebut tidak bermakna signifikan secara statistik.

4.5 Hasil Uji Effect Size

Selain menguji signifikansi statistik, penelitian ini juga menghitung effect size untuk mengetahui besarnya pengaruh praktis dari masing-masing intervensi terhadap penurunan tingkat insomnia. Karena data penelitian tidak berdistribusi normal sehingga analisis menggunakan uji nonparametrik, maka effect size dihitung menggunakan koefisien korelasi (effect size correlation) dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{|Z|}{\sqrt{N}}$$

Keterangan:

r = effect size

Z = nilai statistik Z hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* atau *Mann–Whitney U Test*

N = jumlah observasi yang digunakan dalam pengujian

Interpretasi nilai effect size mengacu pada kriteria Cohen (1988) sebagaimana disajikan pada Tabel 4.9

Tabel 4.9 Interpretasi Nilai Effect Size (r)

Nilai r	Interpretasi
0,10 – 0,29	Efek kecil
0,30 – 0,49	Efek sedang
≥ 0,50	Efek besar

Sumber: Cohen (1988)

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* dan *Mann–Whitney U Test* , perhitungan effect size dilakukan sebagai berikut.

4.5.1 Effect Size Intervensi *Mindfulness*

Nilai statistik hasil uji Wilcoxon menunjukkan Z = -4,023 dengan jumlah sampel (N = 25), sehingga diperoleh:

$$r = \frac{4{,}023}{\sqrt{25}} = \frac{4{,}023}{5} = 0{,}805$$

Nilai tersebut dibulatkan menjadi r = 0,81, sehingga termasuk dalam kategori efek besar. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness* memiliki pengaruh praktis yang kuat dalam menurunkan tingkat insomnia pada remaja.

4.5.2 Effect Size Intervensi Dzikir Asmaul Husna

Nilai statistik hasil uji Wilcoxon menunjukkan Z = -4,165 dengan jumlah sampel (N = 25), sehingga diperoleh:

$$r = \frac{4{,}165}{\sqrt{25}} = \frac{4{,}165}{5} = 0{,}833$$

Nilai tersebut dibulatkan menjadi r = 0,83, sehingga termasuk dalam kategori efek besar. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi Dzikir Asmaul Husna juga memiliki pengaruh praktis yang kuat dalam menurunkan tingkat insomnia pada remaja.

4.5.3 Effect Size Perbandingan *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna

Hasil uji *Mann–Whitney U Test* menunjukkan nilai $Z = -1{,}034$ dengan jumlah sampel (N) sebesar 50 partisipan. Berdasarkan nilai tersebut, ukuran efek (*effect size*) dari perbandingan dampak perubahan gejala antara kedua kelompok dihitung menggunakan rumus berikut:

$$r = \frac{1{,}034}{\sqrt{50}} = 0{,}146$$

Nilai tersebut jika dibulatkan menjadi $r = 0{,}15$, yang menunjukkan bahwa perbedaan dampak perubahan gejala antara intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna berada dalam kategori kecil.

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Effect Size

Uji	Z	N	Perhitungan	Hasil
Wilcoxon *Mindfulness*	-4,023	25	4,023 ÷ √25	**0,805 ≈ 0,81**
Wilcoxon Dzikir	-4,165	25	4,165 ÷ √25	**0,833 ≈ 0,83**
Mann-Whitney	-1,034	50	1,034 ÷ √50	**0,146 ≈ 0,15**

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa baik intervensi *Mindfulness* maupun Dzikir Asmaul Husna sama-sama memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia pada remaja. Namun demikian, ketika kedua intervensi dibandingkan secara langsung, effect size yang diperoleh berada pada kategori efek kecil (r = 0,15). Temuan ini memperkuat hasil uji *Mann–Whitney U Test* yang menunjukkan bahwa meskipun kedua intervensi efektif dalam menurunkan tingkat insomnia, tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan di antara keduanya.

4.6 Ringkasan Bab

Pada bab ini, dipaparkan hasil penelitian dari pelaksanaan intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna pada siswa kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok yang diketahui mengalami gejala insomnia berdasarkan skrining KSPBJ-IRS. Diawali dengan deskripsi subjek penelitian yang mencakup karakteristik responden mulai dari jenis kelamin, usia, serta pembagian kelompok intervensi, penyajian hasil kemudian dilanjutkan dengan analisis statistik deskriptif terhadap skor insomnia partisipan pada pengukuran *pretest* dan posttest, mencakup mean, median, standar deviasi, skor minimum, skor maksimum, dan rentang skor. Melalui analisis deskriptif ini, kondisi insomnia partisipan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada masing-masing kelompok dapat digambarkan secara umum.

Tahap analisis kemudian berlanjut pada pengujian asumsi berupa uji normalitas dan uji homogenitas, setelah sebelumnya dilakukan analisis statistik deskriptif. Distribusi data penelitian diketahui melalui uji normalitas, sedangkan kesamaan varians antarkelompok penelitian diketahui melalui uji homogenitas. Dari hasil pengujian tersebut, ditemukan bahwa data penelitian tidak berdistribusi normal, tetapi tetap menunjukkan varians yang homogen. Berdasarkan hasil tersebut, pengujian hipotesis penelitian dilakukan menggunakan teknik statistik nonparametrik yang sesuai dengan karakteristik data. Pengujian hipotesis meliputi analisis perubahan skor insomnia sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok serta analisis perbandingan dampak perubahan gejala antara kelompok *Mindfulness* dan kelompok dzikir Asmaul Husna.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan adanya perubahan skor insomnia pada partisipan setelah pemberian intervensi pada masing-masing kelompok penelitian. Selain itu, analisis perbandingan antar kelompok dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia. Perlu diketahui bahwa penelitian ini tidak menyertakan kelompok kontrol, sehingga analisis

yang disajikan dalam bab ini terbatas pada perbandingan antar dua kelompok intervensi aktif dan perubahan yang terjadi di dalam masing-masing kelompok, tanpa adanya pembanding pasif yang tidak menerima perlakuan sama sekali. Keputusan untuk tidak menggunakan kelompok kontrol didasarkan pada kendala operasional di lapangan, yaitu keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian yang berimpit dengan jadwal ujian sekolah serta kebijakan pihak sekolah yang tidak mengizinkan adanya kelompok siswa yang sama sekali tidak mendapat manfaat dari kegiatan intervensi selama jam belajar berlangsung. Dengan demikian, seluruh hasil analisis yang telah disajikan mengenai kondisi partisipan sebelum dan sesudah intervensi, beserta hasil pengujian statistik berdasarkan data penelitian, disajikan dalam bab ini. Selanjutnya, temuan-temuan tersebut dijadikan dasar pembahasan yang lebih rinci terkait makna hasil penelitian, hubungannya dengan teori dan penelitian terdahulu, serta implikasi penelitian yang akan diulas pada bab berikutnya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Introduksi

Bab ini membahas dan menginterpretasikan hasil penelitian yang dikemukakan pada Bab Empat, dikaitkan dengan teori-teori psikologi yang sesuai, temuan-temuan penelitian terdahulu, serta kerangka berpikir yang telah dirumuskan pada Bab Dua. Interpretasi dilakukan secara sistematis terhadap tiga temuan utama penelitian: (1) efektivitas intervensi *Mindfulness* dalam menurunkan gejala insomnia, (2) efektivitas intervensi Dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan gejala insomnia, dan (3) perbandingan efektivitas antara kedua intervensi tersebut pada remaja SMA.

Selain interpretasi hasil, bab ini juga menguraikan implikasi teoretis dan praktis dari temuan penelitian, serta memaparkan keterbatasan metodologis yang perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil dan menggeneralisasi temuan. Dengan demikian, bab ini memberikan kontribusi pada pengayaan pengetahuan di bidang psikologi klinis, psikologi Islam, dan kesehatan mental remaja Indonesia.

5.2 Efektivitas Intervensi *Mindfulness* terhadap Penurunan Insomnia Remaja SMA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness* terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai Z = -4,023 dengan nilai signifikansi $p = 0{,}0005$ ($p < 0{,}05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor insomnia sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Mindfulness*. Sebanyak 21 dari 25 partisipan mengalami penurunan skor KSPBJ-IRS setelah mengikuti intervensi. Secara deskriptif, rata-rata skor insomnia menurun dari 30,16 pada saat *pretest*

menjadi 24,44 pada saat *posttest*, atau mengalami penurunan sebesar 5,72 poin. Setelah mengikuti rangkaian intervensi, peserta menunjukkan penurunan tingkat insomnia, yang mengindikasikan bahwa latihan *Mindfulness* berperan membantu mengatasi kondisi tersebut.

Sejalan dengan berbagai hasil penelitian sebelumnya dalam bidang yang sama, temuan ini turut memperkuat dan mengonfirmasi pola hasil yang telah dilaporkan pada studi-studi pada tiga tahun terakhir yang menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness* efektif dalam memperbaiki gangguan tidur pada remaja maupun populasi lainnya. Meskipun besarnya efek dapat dipengaruhi oleh karakteristik peserta, desain penelitian, durasi intervensi, tingkat keparahan insomnia, serta keberadaan kelompok kontrol, secara umum bukti empiris menunjukkan bahwa *Mindfulness* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki efektivitas dalam mengurangi gejala insomnia (Chitsaz et al., 2024; Wang et al., 2025)

Secara teoritis, penurunan skor insomnia pada hasil penelitian ini dapat dipahami melalui teori *hyperarousal* insomnia, yang menjelaskan bahwa insomnia terjadi ketika sistem kognitif dan fisiologis seseorang tetap berada dalam kondisi aktivasi tinggi menjelang waktu tidur. Individu dengan insomnia umumnya mengalami pikiran yang terus-menerus aktif, kekhawatiran terhadap kesulitan tidur, serta peningkatan respons fisiologis yang menghambat proses tidur (Wang et al., 2025). Melalui latihan *Mindfulness*, individu dilatih untuk mengarahkan perhatian pada pengalaman saat ini (*present moment awareness*) dengan sikap menerima (*acceptance*) tanpa memberikan penilaian (*non-judgmental awareness).* Dengan demikian, tujuan utama *Mindfulness* bukan memaksa seseorang untuk segera tertidur, melainkan mengubah cara individu merespons pikiran, emosi, dan sensasi tubuh yang muncul menjelang tidur sehingga aktivasi psikologis yang mempertahankan insomnia dapat berkurang (Fabbri et al., 2025; Wang et al., 2025)

Mekanisme yang paling mungkin menjelaskan efektivitas intervensi *Mindfulness* dalam penelitian ini adalah menurunnya *hyperarousal*, yaitu berkurangnya kecenderungan berpikir berulang (*rumination*), rasa khawatir (*worry*), dan perhatian berlebihan terhadap kesulitan tidur sebelum tidur malam (Wang et al., 2025). Selama proses intervensi, peserta berlatih melakukan kesadaran terhadap napas (*mindful breathing*) dan *Body scan*, sehingga perhatian secara bertahap dialihkan dari isi pikiran menuju sensasi tubuh yang sedang dialami. Proses ini membantu memutus rantai ruminasi yang selama ini memperkuat aktivasi kognitif dan emosi negatif menjelang tidur (Deng & Xu, 2026).

Selain itu, komponen *acceptance* dalam *Mindfulness* juga memiliki peran penting. Individu yang mengalami insomnia sering kali tidak hanya terganggu oleh kesulitan untuk tidur, tetapi juga oleh reaksi emosional terhadap kondisi tersebut, seperti rasa panik karena belum tertidur, kekhawatiran akan kelelahan pada keesokan harinya, atau upaya yang berlebihan untuk memaksa diri segera tidur. Reaksi sekunder inilah yang justru mempertahankan insomnia dalam jangka panjang. Melalui latihan *Mindfulness*, peserta belajar menerima pengalaman tersebut tanpa menghakimi sehingga tingkat *arousal* kognitif maupun somatik dapat berkurang secara bertahap (Fabbri et al., 2025). Penelitian (Wang et al., 2025) menunjukkan bahwa penurunan worry dan *hyperarousal* merupakan mediator penting dalam keberhasilan intervensi *Mindfulness* terhadap insomnia, sedangkan (Kalmbach et al., 2023) menemukan bahwa penurunan aktivasi kognitif pada malam hari berkorelasi kuat dengan penurunan tingkat insomnia.

Apabila dikaitkan dengan konteks penelitian, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness* relevan diterapkan pada remaja kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok. Remaja pada jenjang akhir sekolah menengah umumnya menghadapi berbagai tuntutan akademik, persiapan kelulusan, pemilihan perguruan tinggi, serta paparan penggunaan gawai yang tinggi. Berbagai kondisi tersebut berpotensi meningkatkan stres dan mempertahankan gangguan tidur.

Penurunan rata-rata skor insomnia dari 30,16 menjadi 24,44 pada penelitian ini mengindikasikan bahwa tekanan psikologis pada remaja rupanya dapat dikelola melalui pendekatan nonfarmakologis seperti *Mindfulness*, sebagaimana terlihat dari hasil penelitian ini.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penurunan gejala insomnia pada program *Mindfulness* berbasis sekolah tidak selalu memberikan hasil yang konsisten apabila diterapkan secara universal kepada seluruh siswa. Besarnya manfaat sangat dipengaruhi oleh karakteristik peserta, tingkat keparahan masalah tidur, durasi latihan, kepatuhan mengikuti intervensi, serta kualitas implementasi program (Galla, 2024).

Secara keseluruhan, efektivitas intervensi Mindfulness dalam menurunkan tingkat insomnia pada remaja kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok tergambar jelas dari hasil penelitian ini secara keseluruhan. Efektivitas tersebut diduga terjadi karena latihan *Mindfulness* membantu menurunkan *hyperarousal* , mengurangi kecenderungan berpikir berulang dan rasa khawatir menjelang tidur, meningkatkan kemampuan menerima pengalaman tanpa menghakimi, serta memperbaiki regulasi emosi dalam menghadapi tekanan akademik dan tuntutan perkembangan remaja. Temuan ini memperkuat bukti bahwa *Mindfulness* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang layak diterapkan untuk membantu mengurangi gangguan insomnia pada remaja di lingkungan sekolah.

5.3 Efektivitas Intervensi Dzikir Asmaul Husna terhadap Penurunan Insomnia Remaja SMA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi Dzikir Asmaul Husna terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan gejala insomnia pada remaja kelas XII SMA Negeri 7 Kota. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai Z = -4,165 dengan nilai signifikansi p = 0,0003 (p kurang dari 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan yang signifikan antara skor insomnia sebelum dan sesudah diberikan intervensi dzikir Asmaul Husna. Sebanyak 22 dari 25 partisipan mengalami penurunan skor insomnia setelah mengikuti intervensi. Secara deskriptif, rata-rata skor insomnia menurun dari 29,72 pada saat *pretest* menjadi 27,00 pada saat *posttest*, atau mengalami penurunan sebesar 2,72 poin. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik dzikir Asmaul Husna mampu membantu mengurangi insomnia pada remaja melalui pendekatan spiritual yang terstruktur.

Sejalan dengan teori dan berbagai hasil penelitian sebelumnya, penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan spiritual berupa dzikir berpotensi memperbaiki kualitas tidur lewat mekanisme relaksasi yang bersifat fisiologis, pengurangan aktivitas kognitif yang berlebihan, serta peningkatan ketenangan psikologis. Teori insomnia modern menempatkan *hyperarousal* sebagai mekanisme utama penopang gangguan tidur, yaitu kondisi di mana seseorang tetap terjaga secara fisiologis maupun kognitif ketika mendekati waktu tidur (Jerath et al., 2019). Selain itu, model regulasi sistem saraf otonom menjelaskan bahwa proses tidur normal memerlukan dominasi aktivitas parasimpatis.

Dari aspek psikologis, insomnia pada remaja juga erat kaitannya dengan kecenderungan *rumination*, yaitu proses berpikir berulang mengenai berbagai masalah, serta penggunaan strategi regulasi emosi yang kurang adaptif. Penelitian menunjukkan bahwa rumination merupakan mediator penting yang menghubungkan insomnia dengan depresi pada remaja. Dalam konteks tersebut, Dzikir Asmaul Husna yang dilakukan dengan penghayatan terhadap makna setiap lafaz dapat dipahami sebagai proses mengalihkan perhatian dari pikiran-pikiran yang mengganggu menuju fokus spiritual yang lebih positif dan bermakna. Pergeseran fokus ini membantu mengurangi beban kognitif sebelum tidur sehingga mendukung terciptanya kondisi psikologis yang lebih tenang (Zagaria et al., 2023)

Secara empiris, arah temuan penelitian ini juga konsisten dengan berbagai penelitian mengenai terapi dzikir. Anggrilia et al. (2024) menunjukkan bahwa terapi dzikir berperan menurunkan tingkat stres yang diikuti oleh peningkatan kualitas tidur. Walaupun penelitian tersebut tidak meneliti insomnia secara langsung, hasil tersebut memberikan dukungan bahwa pengurangan stres dan kecemasan melalui praktik dzikir diduga menjadi salah satu mekanisme yang berkontribusi terhadap penurunan gejala insomnia, mengingat kedua faktor tersebut merupakan prediktor penting terjadinya kondisi hiperaktivasi (*hyperarousal*) yang menjadi karakteristik utama insomnia.

Karakteristik Dzikir Asmaul Husna yang digunakan dalam penelitian ini juga diduga memberikan kontribusi terhadap penurunan insomnia melalui makna psikologis yang terkandung dalam setiap nama Allah yang dilafalkan. Peserta tidak hanya melakukan repetisi verbal, tetapi juga melakukan *tadabbur* terhadap makna Ya Salām, Ya Mu'min, dan Ya Wakīl. Menurut M. Quraish Shihab (1998), As-Salām menggambarkan Allah sebagai sumber keselamatan, kedamaian, dan ketenteraman sehingga mengingat nama ini dapat mengarahkan hati pada perasaan damai. Al-Mu'min menunjukkan Allah sebagai Pemberi rasa aman dan ketenangan kepada hamba-Nya, sedangkan Al-Wakīl menegaskan bahwa Allah adalah tempat berserah diri dan sebaik-baik pelindung bagi setiap urusan manusia. Pemaknaan terhadap ketiga Asmaul Husna tersebut diduga memperkuat rasa aman (*sense of safety*), menurunkan kecemasan, serta mengurangi kecenderungan untuk terus memikirkan berbagai tekanan sebelum tidur. Aspek lain yang tidak kalah penting adalah dimensi afektif dan spiritual berupa tawakal. Bacaan seperti Ya Wakil mengandung makna menyerahkan segala urusan kepada Allah SWT, setelah melakukan ikhtiar terbaik. Sikap tawakal tersebut memungkinkan individu melepaskan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai persoalan yang belum dapat diselesaikan pada hari itu, sehingga mengurangi kecemasan yang sering muncul menjelang tidur. Penelitian Aggarwal (2023) menunjukkan bahwa keterlibatan spiritual pada remaja dan

dewasa muda dapat meningkatkan rasa aman psikologis ketika menghadapi tekanan hidup. Dengan demikian, Dzikir Asmaul Husna dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai pengulangan lafaz secara verbal, tetapi juga sebagai proses perubahan orientasi psikologis dari rasa tidak berdaya (helplessness) menuju sikap percaya (trust) dan berserah diri (tawakal), yang pada akhirnya membantu menurunkan kecemasan sebelum tidur.

Apabila dikaitkan dengan konteks penelitian, temuan ini memiliki relevansi yang tinggi dengan kehidupan remaja saat ini. Remaja kelas XII menghadapi berbagai tekanan akademik, persiapan memasuki perguruan tinggi, tuntutan sosial, serta tingginya intensitas penggunaan media sosial yang sering memicu *overthinking* sebelum tidur. Penelitian Zagaria et al. (2023) menunjukkan bahwa praktik keagamaan pada generasi muda membantu mengurangi kecenderungan berpikir berlebihan sekaligus meningkatkan ketahanan dalam menghadapi stres. Selain itu, Zagaria (2023) juga memaparkan bahwa di antara berbagai faktor yang ada, *rumination* secara konsisten berhubungan dengan naiknya gejala insomnia pada kelompok remaja dan dewasa muda.

Dalam konteks masyarakat Muslim Indonesia, Dzikir Asmaul Husna juga memiliki keunggulan berupa aksesibilitas budaya yang tinggi. Praktik dzikir merupakan bagian dari kehidupan religius masyarakat sehingga tidak memerlukan adaptasi nilai ataupun sistem keyakinan baru. Intervensi spiritual yang sesuai dengan nilai budaya lokal umumnya lebih mudah diterima, lebih nyaman dipraktikkan, serta memiliki potensi kepatuhan yang lebih baik dibandingkan intervensi yang dianggap asing oleh peserta (Puspitosari et al., 2025).

Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap perlu dipahami secara proporsional. Walaupun 22 dari 25 partisipan mengalami penurunan skor insomnia setelah intervensi, bukti ilmiah mengenai efektivitas dzikir terhadap insomnia masih terus berkembang dan belum sepenuhnya konsisten pada berbagai kelompok populasi. Variasi karakteristik peserta, tingkat

keparahan insomnia, kepatuhan menjalankan latihan, maupun desain intervensi dapat memengaruhi besarnya efek yang diperoleh (Aggarwal et al., 2023). Bukti mengenai dampak perubahan gejala dari dzikir Asmaul Husna terhadap insomnia masih perlu diperkuat melalui penelitian lanjutan yang melibatkan sampel lebih besar, desain eksperimental yang lebih kuat, dan durasi tindak lanjut yang lebih panjang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi Dzikir Asmaul Husna efektif dalam menurunkan tingkat insomnia pada remaja kelas XII SMA Negeri 7 Kota Depok. Efektivitas tersebut diduga terjadi melalui kombinasi mekanisme relaksasi fisiologis, penurunan pre-sleep rumination, serta meningkatnya rasa aman dan ketenangan batin melalui sikap tawakal. Temuan ini tidak hanya konsisten dengan teori dan penelitian terdahulu, tetapi juga sangat relevan dengan kondisi remaja Muslim masa kini yang menghadapi berbagai tekanan akademik dan digital, sehingga Dzikir Asmaul Husna dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang murah, mudah diterapkan, sesuai dengan nilai budaya, dan berpotensi mendukung kesehatan tidur remaja.

5.4 Perbandingan Efektivitas *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna

Hasil uji *Mann–Whitney U Test* terhadap *gain score* (selisih *pretest-posttest*) kedua kelompok menghasilkan nilai U = 260,000, Z = -1,034, dan p = 0,301 (p lebih besar dari 0,05). Dengan demikian, H_3 ditolak: tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan secara statistik antara intervensi. Meskipun demikian, secara deskriptif kelompok *Mindfulness* menunjukkan *mean rank* yang lebih tinggi (27,60) dibandingkan kelompok dzikir Asmaul Husna (23,40), dan penurunan rata-rata skor insomnia yang lebih besar (5,72 vs. 2,72 poin).

Ketidakhadiran perbedaan yang signifikan secara statistik ini merupakan temuan substantif yang menarik dan memiliki implikasi teoretis maupun praktis yang penting. Dari perspektif mekanisme psikologis, baik *Mindfulness* maupun dzikir Asmaul Husna berbagi satu

komponen inti yang sama: regulasi atensi melalui pemusatan perhatian pada satu fokus secara berulang. *Mindfulness* memusatkan perhatian pada napas dan sensasi tubuh, sementara dzikir Asmaul Husna memusatkan perhatian pada lafaz dan makna nama-nama Allah. Mekanisme regulasi atensi ini adalah jalur utama yang menurunkan *hyperarousal* menjelang tidur, dan karena keduanya mengaktifkan jalur yang sama, tidak mengherankan apabila hasil akhirnya setara secara statistik.

Dari perspektif psikologi Islam, kesetaraan efektivitas ini juga dapat dimaknai sebagai validasi empiris terhadap pendekatan psikospiritual Islam sebagai intervensi kesehatan mental yang setara dengan pendekatan psikologi berbasis bukti konvensional. Dzikir Asmaul Husna bukan sekadar praktik ritual yang tidak memiliki efek psikologis terukur, melainkan intervensi yang secara empiris mampu menghasilkan perubahan signifikan pada tingkat insomnia remaja. Nilai strategis dari temuan ini tercermin dalam kontribusinya terhadap pengembangan model konseling Islam berbasis bukti di Indonesia.

Perbedaan deskriptif yang ada, di mana *Mindfulness* menunjukkan penurunan rata-rata lebih besar, dapat dikaitkan dengan beberapa faktor. Pertama, mengenai jumlah sesi intervensi yang berbeda: kelompok *Mindfulness* mendapatkan 11 sesi dalam 4 pertemuan, sementara kelompok dzikir Asmaul Husna mendapatkan 9 sesi dalam 3 pertemuan. Lebih banyaknya waktu paparan intervensi dapat berkontribusi pada penurunan yang lebih besar meskipun tidak mencapai signifikansi statistik.

5.5 Implikasi Teoretis

Penelitian ini memberikan beberapa implikasi teoretis yang relevan. Pertama, hasil penelitian ini memperkuat teori *hyperarousal* sebagai mekanisme utama pemelihara insomnia (Dressle & Riemann, 2023). Kedua intervensi yang diuji, meskipun melalui jalur yang berbeda, kognitif-sekular untuk *Mindfulness* dan psikospiritual-Islam untuk Dzikir Asmaul Husna

berhasil menurunkan *hyperarousal* yang sama, mengkonfirmasi bahwa *hyperarousal* merupakan target terapeutik yang dapat dicapai melalui berbagai pendekatan.

Kedua, temuan ini mendukung perspektif bahwa integrasi psikologi Barat dan psikologi Islam tidak bersifat kontradiktif, melainkan komplementer. Kerangka *Mindfulness* dapat dipahami sebagai manifestasi dari konsep kesadaran (awareness) yang juga diakui dalam tradisi Islam melalui konsep muraqabah (pengawasan diri) dan muhasabah (introspeksi). Integrasi ini membuka peluang pengembangan model intervensi hibrid yang mengombinasikan kekuatan metodologis psikologi Barat dengan kedalaman nilai spiritual Islam.

Ketiga, penelitian ini memberikan kontribusi pada validasi penggunaan instrumen KSPBJ-IRS dalam desain quasi-eksperimen dengan dua kelompok perlakuan pada populasi remaja SMA. Instrumen ini terbukti mampu mendeteksi perubahan bermakna setelah intervensi psikologis singkat, mengkonfirmasi sensitivitasnya sebagai alat ukur perubahan klinis pada konteks non-klinis.

Selain itu, Penelitian ini memberikan kontribusi dengan membuktikan bahwa dzikir Asmaul Husna yang di dalamnya terkandung elemen repetisi lafaz, tadabbur, dan tawakal memiliki efek terapeutik yang terukur secara kuantitatif, setara dengan pendekatan psikologi modern seperti Mindfulness. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat argumentasi bahwa psikologi Islam tidak hanya berlandaskan pada teks-teks keagamaan, tetapi juga dapat dikembangkan melalui metodologi ilmiah yang kredibel. Hal ini membuka peluang bagi pengembangan model-model konseling Islam yang mengintegrasikan nilai spiritual dengan prosedur intervensi yang terstruktur, terukur, dan dapat direplikasi, sehingga semakin memperkokoh posisi psikologi Islam sebagai bagian dari ilmu pengetahuan yang diakui secara akademis dan klinis.

5.6 Implikasi Praktis

Temuan penelitian ini memberikan manfaat yang terdistribusi kepada lima kelompok utama, mulai dari penerima manfaat langsung hingga pemangku kepentingan institusional. Pertama, remaja SMA sebagai subjek penelitian memperoleh manfaat langsung berupa penurunan gejala insomnia melalui intervensi yang aman, non-invasif, dan sesuai dengan nilai-nilai keagamaan yang mereka anut. Kedua intervensi Mindfulness dan Dzikir Asmaul Husna terbukti efektif dengan efek besar ($r \geq 0{,}81$), sehingga memberikan solusi nyata bagi permasalahan tidur yang selama ini mereka alami, tanpa risiko efek samping seperti halnya pendekatan farmakologis.

Kedua, guru bimbingan dan konseling serta psikolog sekolah memperoleh legitimasi empiris untuk mengimplementasikan salah satu atau kedua intervensi dalam program pembinaan kesehatan mental siswa. Kedua intervensi bersifat non-invasif, tidak memerlukan peralatan khusus, dapat dilakukan secara kelompok, dan selesai dalam durasi yang relatif singkat (3-4 pertemuan), sehingga sangat memungkinkan untuk diintegrasikan ke dalam program ekstrakurikuler atau kegiatan homeroom di sekolah. Temuan bahwa kedua intervensi setara efektifnya memberikan fleksibilitas bagi praktisi untuk menyesuaikan pilihan dengan preferensi dan latar belakang siswa tanpa mengorbankan kualitas hasil.

Ketiga, lembaga pendidikan dan sekolah, khususnya sekolah Islam dan madrasah, memperoleh program intervensi yang dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum atau kegiatan keagamaan yang sudah ada. Intervensi Dzikir Asmaul Husna menawarkan keunggulan tambahan karena selaras dengan kurikulum pendidikan agama Islam, sehingga dapat diperkuat tanpa memerlukan penambahan komponen kurikulum yang baru. Sementara itu, untuk sekolah umum atau konteks yang lebih beragam secara keagamaan, Mindfulness dapat menjadi pilihan yang lebih inklusif. Kesetaraan efektivitas keduanya memberikan fleksibilitas bagi sekolah untuk memilih pendekatan yang paling sesuai dengan konteks dan kebutuhan populasi yang dilayani.

Keempat, orang tua memperoleh intervensi rumahan yang murah, tanpa efek samping, dan bernilai ibadah melalui rutinitas dzikir Asmaul Husna sebelum tidur. Penelitian ini memberikan informasi bahwa praktik spiritual yang sudah menjadi bagian dari kehidupan keluarga Muslim bukan hanya bernilai ibadah tetapi juga memiliki manfaat psikologis yang terukur. Mendorong anak remaja untuk mempraktikkan dzikir Asmaul Husna sebagai rutinitas pra-tidur merupakan intervensi berbasis bukti yang dapat dilakukan di rumah tanpa memerlukan biaya tambahan.

Kelima, akademisi dan pengembang psikologi Islam memperoleh bukti empiris bahwa pendekatan psikospiritual Islam memiliki efektivitas yang terukur dan setara dengan pendekatan psikologi Barat. Hal ini membuka peluang bagi pengembangan model-model intervensi berbasis spiritualitas Islam yang lebih luas, serta memperkuat argumentasi bahwa psikologi Islam dapat berkontribusi secara signifikan dalam ranah kesehatan mental berbasis bukti (evidence-based) di Indonesia.

Dengan demikian, implikasi praktis penelitian ini tidak hanya bersifat teknis-operasional bagi konselor dan sekolah, tetapi juga strategis bagi pengembangan keilmuan psikologi Islam dan pemberdayaan keluarga Muslim dalam mengatasi gangguan tidur remaja secara holistik.

5.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan dan menggeneralisasi temuan. Keterbatasan-keterbatasan ini bersifat metodologis, teknis, dan praktis.

Pertama, keterbatasan paling mendasar dari penelitian ini adalah tidak digunakannya kelompok kontrol non-intervensi *(no-treatment control group)* dalam desain eksperimen. Penelitian ini hanya membandingkan dua kelompok intervensi aktif (*Mindfulness* dan Dzikir

Asmaul Husna) tanpa menyertakan kelompok ketiga yang tidak menerima perlakuan sama sekali. Keputusan ini didasarkan pada kendala operasional di lapangan, yaitu keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian yang berimpit dengan jadwal ujian sekolah serta kebijakan pihak sekolah yang tidak mengizinkan adanya kelompok siswa yang sama sekali tidak mendapat manfaat dari kegiatan intervensi selama jam belajar berlangsung. Konsekuensi dari ketiadaan kelompok kontrol ini adalah penelitian tidak dapat mengendalikan secara penuh efek sejarah (*history effect*), efek kematangan (*maturation effect*), maupun efek perhatian tambahan (attention effect) yang mungkin turut berkontribusi pada penurunan skor insomnia di kedua kelompok. Dengan kata lain, tanpa kelompok pembanding pasif, penelitian ini tidak dapat memastikan bahwa penurunan gejala insomnia yang teramati benar-benar disebabkan oleh intervensi yang diberikan, ataukah hanya merupakan hasil dari faktor-faktor lain di luar intervensi, seperti rutinitas harian partisipan, dukungan sosial dari peneliti, atau sekadar efek placebo karena partisipan merasa diperhatikan. Oleh karena itu, temuan penelitian ini terbatas pada kesimpulan komparatif (perbandingan antara dua intervensi), bukan kesimpulan kausal (apakah intervensi benar-benar memberikan dampak perubahan gejala dibandingkan tanpa intervensi). Penelitian selanjutnya sangat direkomendasikan untuk menyertakan kelompok kontrol guna memperkuat validitas internal dan memungkinkan pengambilan kesimpulan kausal yang lebih tegas.

Kedua, instrumen pengukuran yang digunakan, yaitu KSPBJ-IRS, merupakan alat ukur berbasis *self-report* yang mengandung potensi bias persepsi. Partisipan mungkin memberikan jawaban yang tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi tidur aktual mereka, baik karena keinginan untuk tampil positif (*social desirability bias*) maupun karena keterbatasan kemampuan mengingat pola tidur secara akurat. Penggunaan pengukuran objektif seperti *sleep diary* harian dapat memperkuat validitas pengukuran pada penelitian selanjutnya.

Ketiga, meskipun jumlah sampel 25 partisipan per kelompok telah melampaui kebutuhan minimum dari perhitungan *power analysis* (17 partisipan per kelompok) dan juga sesuai dengan rekomendasi desain seimbang untuk uji statistik nonparametrik (Bürkner et al., 2022), namun perlu dipahami bahwa perhitungan awal tersebut dirancang untuk mendeteksi efek sedang. Sementara itu, pada pengujian yang membandingkan efektivitas antar kedua kelompok (H_3), efek aktual yang terdeteksi ternyata berada pada kategori kecil ($r = 0{,}15$). Masalahnya, mendeteksi efek kecil secara meyakinkan membutuhkan jumlah partisipan yang jauh lebih banyak daripada mendeteksi efek sedang. Dengan kata lain, sampel 25 partisipan per kelompok sebenarnya cukup untuk mendeteksi perubahan dalam kelompok, tetapi kurang kuat untuk mendeteksi perbedaan kecil antar kelompok secara signifikan. Oleh karena itu, ketika hasil uji H_3 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok, hal ini perlu diinterpretasikan dengan hati-hati. Bisa jadi kedua intervensi memang memberikan dampak perubahan gejala yang setara, tetapi bisa juga ketidakadaan perbedaan tersebut terjadi karena jumlah sampel tidak cukup besar untuk mendeteksi efek kecil yang sebenarnya ada. Penelitian dengan sampel yang lebih besar diperlukan untuk memastikan kesimpulan ini dengan lebih meyakinkan.

Keempat, keterbatasan validitas internal dalam penelitian ini juga terletak pada ketidaksetaraan dosis intervensi antara kedua kelompok. Kelompok *Mindfulness* menerima dosis yang lebih besar (4 pertemuan, 11 sesi) dibandingkan kelompok dzikir Asmaul Husna (3 pertemuan, 9 sesi). Ketidaksetaraan ini berpotensi menjadi variabel pengganggu (*confounding variable*), sehingga keunggulan deskriptif pada penurunan skor kelompok *Mindfulness* belum tentu murni disebabkan oleh perbedaan mekanisme intervensi, melainkan dapat dipengaruhi oleh durasi dan frekuensi intervensi yang lebih besar."

Kelima, penelitian ini dilaksanakan pada satu sekolah di Kota Depok, sehingga karakteristik kontekstual seperti budaya sekolah, kondisi akademik, dan latar belakang sosial

ekonomi partisipan bersifat homogen. Hal ini membatasi generalisasi temuan pada populasi remaja SMA yang lebih luas, termasuk remaja di wilayah perdesaan, sekolah pesantren, atau daerah dengan karakteristik sosial-budaya yang berbeda.

Keenam, penelitian ini tidak mengukur efek jangka panjang dari kedua intervensi. Data posttest diambil segera setelah rangkaian intervensi selesai, sehingga belum dapat diketahui apakah penurunan gejala insomnia bersifat berkelanjutan atau hanya berupa efek sesaat. *Follow-up* pengukuran pada satu bulan, tiga bulan, dan enam bulan pasca intervensi akan memberikan gambaran yang jauh lebih komprehensif tentang durabilitas efek terapeutik kedua pendekatan.

Ketujuh, penelitian ini tidak mengukur durasi *screen time* partisipan, padahal faktor ini merupakan salah satu prediktor utama insomnia pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan gawai lebih dari satu jam sebelum tidur terbukti meningkatkan risiko tidur buruk. Ketiadaan pengukuran ini menjadikan screen time sebagai variabel perancu yang tidak terkendali, sehingga penurunan skor insomnia yang teramati mungkin turut dipengaruhi oleh variasi durasi penggunaan gawai yang tidak terukur. Penelitian selanjutnya disarankan mengukur screen time sebagai variabel kontrol agar kontribusi intervensi dapat diisolasi secara lebih akurat.

5.8 Ringkasan Bab

Bab ini telah membahas secara mendalam makna dari tiga temuan utama penelitian dalam kaitannya dengan teori psikologi, literatur ilmiah terdahulu, serta perspektif Islam. Pertama, intervensi *Mindfulness* terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan gejala insomnia remaja SMA ($Z = -4{,}023$; $p = 0{,}000$), yang dapat dijelaskan melalui mekanisme penurunan *cognitive arousal* pratidur, regulasi emosi berbasis penerimaan, dan aktivasi sistem parasimpatik melalui latihan napas dan *body scan*. Temuan ini konsisten dengan tinjauan

sistematis dan penelitian eksperimental terdahulu yang membuktikan dampak perubahan gejala dari *Mindfulness* sebagai intervensi insomnia berbasis bukti.

Kedua, intervensi Dzikir Asmaul Husna juga terbukti efektif secara signifikan (Z = -4,165; p = 0,000) melalui mekanisme yang berbeda namun sinergis: aktivasi *relaxation response* melalui repetisi lafaz berirama, *cognitive defusion* melalui *thought substitution* berbasis makna spiritual, dan peningkatan rasa kontrol melalui tawakal. Temuan ini memberikan validasi empiris terhadap pendekatan psikospiritual Islam sebagai intervensi kesehatan mental yang berbasis bukti, sekaligus memperkuat relevansi QS. Ar-Ra'd ayat 28 dalam konteks psikologis.

Ketiga, tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan secara statistik antara kedua intervensi (U = 260,000; p = 0,301), meskipun *Mindfulness* menunjukkan penurunan deskriptif yang lebih besar. Kesetaraan ini dipahami melalui kesamaan mekanisme inti regulasi atensi yang dimiliki keduanya, dan memiliki implikasi praktis penting: praktisi dapat memilih intervensi yang paling sesuai dengan latar belakang dan kebutuhan populasi tanpa mengorbankan kualitas perubahan yang dihasilkan. Bab ini juga memaparkan keterbatasan penelitian yang mencakup ketiadaan kelompok kontrol, keterbatasan *self-report*, ukuran sampel yang kecil, ketidakseimbangan dosis intervensi, keterbatasan generalisasi geografis, dan ketiadaan *follow-up* jangka panjang, yang perlu menjadi agenda penelitian selanjutnya.

Tabel 5.1 Ringkasan Temuan Penelitian dan Keterkaitannya dengan Hipotesis Penelitian

No.	Hipotesis	Uji Statistik	Hasil	Kesimpulan
$\boldsymbol{H_1}$	Intervensi *Mindfulness* efektif menurunkan insomnia remaja SMA	Wilcoxon Signed Rank Test	Z = -4,023; p = 0,000	$\boldsymbol{H_1}$ **Diterima - Efektif**

No.	Hipotesis	Uji Statistik	Hasil	Kesimpulan
H_2	Intervensi Dzikir Asmaul Husna efektif menurunkan insomnia remaja SMA	Wilcoxon Signed Rank Test	Z = -4,165; p = 0,000	**H_2 Diterima - Efektif**
H_3	Terdapat perbedaan efektivitas signifikan antara *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna	*Mann–Whitney U Test*	U = 260,000; Z = -1,034; p = 0,301	**H_3 Ditolak - Tidak ada perbedaan signifikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik intervensi *Mindfulness* maupun dzikir Asmaul Husna terbukti memberikan dampak perubahan gejala yang signifikan dalam menurunkan insomnia pada remaja SMA. Namun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik di antara kedua intervensi tersebut, meskipun secara deskriptif intervensi *Mindfulness* menunjukkan penurunan rata-rata yang lebih besar.

BAB VI

KESIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

6.1 Introduksi

Bab ini menyajikan kesimpulan dari seluruh rangkaian penelitian kuantitatif yang telah dilakukan mengenai perbandingan dampak perubahan gejala dari intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna terhadap insomnia pada remaja SMA. Kesimpulan disusun berdasarkan hasil analisis statistik yang telah dipaparkan pada Bab Empat dan diinterpretasikan pada Bab Lima, sehingga setiap pernyataan kesimpulan memiliki landasan empiris yang jelas dan dapat diverifikasi.

Selain kesimpulan, bab ini juga menyampaikan saran praktis yang ditujukan kepada berbagai pihak yang relevan, antara lain konselor sekolah, psikolog, lembaga pendidikan, dan orang tua. Saran-saran ini lahir dari temuan penelitian dan dirancang agar dapat diterapkan secara nyata dalam konteks kehidupan sehari-hari. Di bagian akhir, bab ini menyajikan rekomendasi bagi peneliti selanjutnya agar penelitian tentang topik ini dapat terus berkembang dengan metodologi yang lebih kuat dan cakupan yang lebih luas.

6.2 Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, penelitian ini menghasilkan tiga kesimpulan utama yang menjawab seluruh pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan pada Bab Satu.

6.2.1 Intervensi *Mindfulness* Terbukti Memberikan Dampak Perubahan Gejala Terhadap Insomnia

Intervensi *Mindfulness* terbukti memberikan dampak perubahan gejala berupa penurunan tingkat insomnia pada remaja SMA secara signifikan. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

menunjukkan nilai Z = -4,023 dengan signifikansi p = 0,000 (p lebih kecil dari 0,05), sehingga hipotesis pertama (H_1) diterima. Rata-rata skor insomnia kelompok *Mindfulness* turun dari 30,16 pada *pretest* menjadi 24,44 pada *posttest*, dengan penurunan sebesar 5,72 poin. Sebanyak 21 dari 25 partisipan mengalami penurunan skor secara nyata, dan tidak ada satu pun partisipan yang mengalami peningkatan skor insomnia setelah intervensi diberikan.

Penurunan ini terjadi karena intervensi *Mindfulness* yang mencakup latihan kesadaran napas, *Body scan*, kesadaran aktivitas sehari-hari, dan pengembangan sikap menerima tanpa menghakimi berhasil menurunkan aktivasi kognitif berlebih yang menjadi pemicu utama kesulitan tidur pada remaja. Hasil ini memperkuat posisi *Mindfulness* sebagai pendekatan psikologis berbasis bukti yang relevan untuk mengatasi insomnia pada populasi remaja Muslim Indonesia.

6.2.2 Intervensi Dzikir Asmaul Husna Terbukti Memberikan Dampak Perubahan Gejala Terhadap Insomnia

Intervensi dzikir Asmaul Husna juga terbukti memberikan dampak perubahan gejala berupa penurunan tingkat insomnia pada remaja SMA secara signifikan. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z = -4,165 dengan signifikansi p = 0,000 (p lebih kecil dari 0,05), sehingga hipotesis kedua (H_2) diterima. Rata-rata skor insomnia kelompok dzikir Asmaul Husna turun dari 29,72 pada *pretest* menjadi 27,00 pada *posttest*, dengan penurunan sebesar 2,72 poin. Sebanyak 22 dari 25 partisipan mengalami penurunan skor insomnia, dan tidak ada partisipan yang mengalami peningkatan skor setelah intervensi.

Perubahan gejala ini dicapai melalui tiga komponen utama intervensi, yaitu repetisi lafaz Ya Salam, Ya Mukmin, dan Ya Wakil secara berirama, penghayatan makna masing-masing nama Allah secara aktif (tadabbur), serta penanaman sikap tawakal yang membantu remaja melepaskan beban pikiran sebelum tidur. Temuan ini memberikan validasi empiris

bahwa praktik spiritual Islam yang sudah dikenal oleh remaja Muslim Indonesia bukan sekadar ritual, melainkan juga memiliki manfaat psikologis yang terukur secara ilmiah.

6.2.3 Tidak Terdapat Perbedaan Dampak Perubahan Gejala yang Signifikan antara Kedua Intervensi

Hasil uji *Mann–Whitney U Test* terhadap *gain score* kedua kelompok menghasilkan nilai U = 260,000, Z = -1,034, dan p = 0,301 (p lebih besar dari 0,05). Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, hipotesis ketiga (H_3) ditolak, yang berarti tidak terdapat perbedaan dampak perubahan gejala yang bermakna secara statistik antara intervensi *Mindfulness* dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan insomnia pada remaja SMA.

Meskipun secara deskriptif kelompok *Mindfulness* menunjukkan penurunan rata-rata yang lebih besar (5,72 poin) dibandingkan kelompok dzikir Asmaul Husna (2,72 poin), perbedaan tersebut tidak cukup besar untuk dinyatakan bermakna secara statistik. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa kedua intervensi dapat dipandang sebagai alternatif yang setara dalam mengatasi insomnia remaja, dan pemilihan antara keduanya dapat disesuaikan dengan latar belakang, nilai, dan preferensi individu remaja yang bersangkutan.

6.3 Saran Praktis

Berdasarkan temuan penelitian ini, berikut disajikan saran praktis yang ditujukan kepada berbagai pihak yang memiliki peran dalam mendukung kesehatan tidur remaja.

6.3.1 Bagi Konselor dan Psikolog Sekolah

Konselor dan psikolog sekolah disarankan untuk mempertimbangkan intervensi *Mindfulness* dan Dzikir Asmaul Husna sebagai bagian dari layanan konseling preventif di sekolah. Mengingat kedua intervensi telah terbukti dapat menurunkan gejala insomnia dan tidak memerlukan peralatan khusus maupun pelatihan yang sangat intensif, keduanya sangat

memungkinkan untuk diterapkan dalam sesi bimbingan kelompok atau kegiatan *homeroom* secara rutin.

Untuk sekolah dengan mayoritas siswa Muslim, Dzikir Asmaul Husna menawarkan keunggulan karena selaras dengan nilai dan identitas keagamaan siswa, sehingga penerimaan dan kepatuhan terhadap intervensi cenderung lebih tinggi. Sementara itu, *Mindfulness* lebih sesuai diterapkan di lingkungan sekolah yang beragam secara latar belakang siswa. Konselor dapat melakukan skrining awal menggunakan instrumen KSPBJ-IRS untuk mengidentifikasi siswa yang membutuhkan intervensi sejak dini sebelum gejala insomnia berkembang menjadi lebih berat.

6.3.2 Bagi Lembaga Pendidikan dan Sekolah

Sekolah disarankan untuk mengembangkan program kesehatan mental siswa yang terintegrasi dan berkelanjutan, bukan hanya bersifat reaktif ketika masalah sudah muncul. Program tersebut dapat mencakup sesi *Mindfulness* singkat di awal pembelajaran, pembiasaan dzikir pagi bersama sebelum pelajaran dimulai, serta penyuluhan tentang pentingnya kebersihan tidur (sleep hygiene) bagi remaja.

Kurikulum sekolah Islam atau madrasah secara khusus memiliki peluang besar untuk mengintegrasikan dzikir Asmaul Husna yang sudah diajarkan dalam pelajaran agama dengan tujuan terapeutik yang lebih terstruktur. Guru agama dan guru bimbingan konseling dapat bekerja sama untuk merancang program tersebut sehingga dzikir tidak hanya dipahami sebagai ibadah, tetapi juga sebagai alat pengelolaan diri yang bermanfaat bagi kesehatan mental.

6.3.3 Bagi Orang Tua

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk pola tidur remaja di rumah. Orang tua disarankan untuk mendorong anak remaja mereka membiasakan rutinitas sebelum tidur yang menenangkan, seperti membaca doa tidur, berdzikir, atau melakukan beberapa menit

pernapasan yang tenang sebelum berbaring. Kebiasaan sederhana ini, apabila dilakukan secara konsisten, dapat memberikan manfaat yang nyata bagi kualitas tidur.

Selain itu, orang tua disarankan untuk membatasi penggunaan gawai dan layar digital minimal satu jam sebelum waktu tidur, karena paparan cahaya biru dari layar terbukti menghambat produksi melatonin yang dibutuhkan untuk memulai tidur. Menciptakan suasana rumah yang mendukung istirahat malam yang berkualitas, termasuk menjaga ketenangan dan keteraturan jam tidur keluarga, juga merupakan langkah yang sangat dianjurkan.

6.3.4 Bagi Pembuat Program dan Pengambil Kebijakan

Dinas Pendidikan dan pemangku kebijakan di bidang kesehatan remaja disarankan untuk memasukkan program intervensi kesehatan tidur berbasis psikologis dan spiritual ke dalam kebijakan pembinaan kesehatan mental siswa di sekolah. Mengingat prevalensi insomnia pada remaja SMA di Indonesia yang cukup tinggi, penanganan masalah ini perlu dilakukan secara sistemik dan terprogram, bukan hanya mengandalkan inisiatif individual dari konselor atau orang tua.

Program pelatihan bagi guru bimbingan dan konseling tentang cara memfasilitasi sesi *Mindfulness* dan dzikir sebagai intervensi psikologis juga sangat direkomendasikan. Pelatihan semacam ini tidak memerlukan waktu yang lama namun dapat memberikan dampak yang signifikan apabila diterapkan secara konsisten di tingkat sekolah.

6.4 Rekomendasi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini membuka sejumlah arah pengembangan ilmiah yang penting. Berikut adalah rekomendasi yang ditujukan kepada peneliti selanjutnya untuk memperkuat, memperluas, dan memperdalam temuan yang telah dihasilkan.

6.4.1 Penyeimbangan Dosis Intervensi

Penelitian ini memiliki ketidakseimbangan jumlah sesi antara kelompok *Mindfulness* (11 sesi, 4 pertemuan) dan kelompok Dzikir Asmaul Husna (9 sesi, 3 pertemuan). Penelitian selanjutnya sangat disarankan untuk menyamakan jumlah sesi dan total durasi intervensi pada kedua kelompok agar perbandingan dampak perubahan gejala yang dihasilkan benar-benar mencerminkan perbedaan antar-pendekatan, bukan perbedaan dosis yang diterima.

6.4.2 Penambahan Pengukuran Tindak Lanjut (Follow-up)

Efek intervensi dalam penelitian ini hanya diukur pada waktu segera setelah program dilaksanakan. Agar dapat diketahui daya tahan manfaat tersebut dalam jangka panjang, penelitian ke depan perlu melengkapi pengukuran tindak lanjut pada rentang satu, tiga, dan enam bulan setelah intervensi berakhir. Informasi semacam ini krusial untuk menilai apakah intervensi sebaiknya diulang secara berkala atau cukup dilakukan satu kali sebagai program singkat.

6.4.3 Penggunaan Pendekatan Campuran *(Mixed Methods)*

Penelitian kuantitatif ini berhasil membuktikan bahwa kedua intervensi memberikan dampak perubahan gejala, namun belum dapat menjelaskan secara mendalam mengapa dan bagaimana perubahan itu terjadi dari sudut pandang subjektif partisipan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *mixed methods* yang menggabungkan pengukuran kuantitatif dengan wawancara kualitatif mendalam. Melalui wawancara, peneliti dapat menggali pengalaman partisipan secara lebih kaya, termasuk aspek-aspek apa dari *Mindfulness* atau Dzikir Asmaul Husna yang dirasakan paling membantu, hambatan apa yang ditemui selama intervensi, dan bagaimana perubahan tidur berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka.

6.4.4 Pengujian Intervensi Kombinasi

Mengingat kedua intervensi memiliki mekanisme yang saling melengkapi, *Mindfulness* bekerja melalui jalur kognitif-sekular sedangkan Dzikir Asmaul Husna melalui jalur psikospiritual-Islam, penelitian selanjutnya disarankan menguji dampak perubahan gejala dari program kombinasi yang mengintegrasikan elemen dari keduanya. Program semacam ini berpotensi memberikan manfaat yang lebih besar daripada masing-masing pendekatan secara terpisah, dan sejalan dengan semangat integrasi psikologi Barat dan psikologi Islam yang menjadi salah satu agenda pengembangan ilmu psikologi di Indonesia.

6.4.5 Penambahan Instrumen Pengukuran Objektif

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melengkapi pengukuran *self-report* dengan instrumen yang lebih objektif, seperti *sleep diary* harian yang diisi selama periode intervensi, atau penggunaan *actigraphy* yang dapat merekam pola aktivitas dan tidur secara otomatis. Penambahan instrumen objektif ini akan memperkuat validitas data dan mengurangi risiko bias persepsi yang menjadi keterbatasan instrumen KSPBJ-IRS yang bersifat laporan diri.

6.4.6 Penggunaan Desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan Kelompok Kontrol

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengadopsi desain RCT dengan tiga kelompok sekaligus, yaitu: (1) kelompok intervensi *Mindfulness*, (2) kelompok intervensi Dzikir Asmaul Husna, dan (3) kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi apa pun. Penggunaan kelompok kontrol memungkinkan peneliti untuk membandingkan perubahan skor insomnia pada kelompok intervensi dengan perubahan yang mungkin terjadi secara alami tanpa perlakuan, sehingga efektivitas absolut dari masing-masing intervensi dapat diukur dengan lebih akurat. Selain itu, desain RCT dengan randomisasi penempatan partisipan ke dalam

kelompok-kelompok tersebut akan meminimalkan bias seleksi dan meningkatkan validitas internal penelitian secara signifikan.

6.4.7 Perluasan Sampel dan Wilayah Penelitian

Rekomendasi berikutnya yang tidak kalah penting adalah perlunya penelitian lanjutan dengan perluasan cakupan sampel dan wilayah geografis. Sebagaimana telah diuraikan dalam keterbatasan penelitian, penelitian ini dilaksanakan pada satu sekolah di Kota Depok, sehingga karakteristik kontekstual seperti budaya sekolah, kondisi akademik, dan latar belakang sosial ekonomi partisipan bersifat homogen. Hal ini membatasi generalisasi temuan pada populasi remaja SMA yang lebih luas, termasuk remaja di wilayah perdesaan, sekolah pesantren, atau daerah dengan karakteristik sosial-budaya yang berbeda.

6.4.8 Pengukuran Durasi Screen Time sebagai Variabel Kontrol

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengukur durasi *screen time* partisipan sebagai variabel kontrol atau kovariat dalam analisis statistik. Hal ini penting mengingat *screen time* merupakan salah satu prediktor utama insomnia pada remaja, penggunaan gawai lebih dari satu jam sebelum tidur terbukti meningkatkan risiko gangguan tidur secara signifikan. Dengan mengontrol variabel *screen time*, kontribusi relatif intervensi terhadap penurunan insomnia dapat diisolasi secara lebih akurat.

6.5 Ringkasan Bab

Bab ini telah menyajikan tiga komponen penutup dari penelitian ini secara menyeluruh. Pertama, pada bagian kesimpulan, penelitian ini membuktikan secara empiris bahwa baik intervensi *Mindfulness* maupun dzikir Asmaul Husna terbukti memberikan dampak perubahan gejala yang signifikan dalam menurunkan insomnia pada remaja SMA (masing-masing $p = 0{,}000$), namun tidak terdapat perbedaan dampak perubahan gejala yang bermakna secara statistik antara keduanya ($p = 0{,}301$). Kedua temuan ini memiliki makna yang penting:

insomnia remaja dapat ditangani tanpa obat, baik melalui pendekatan psikologi berbasis kesadaran diri maupun melalui praktik spiritual Islam yang sudah menjadi bagian dari kehidupan remaja Muslim.

Kedua, pada bagian saran praktis, penelitian ini memberikan panduan yang dapat segera diterapkan oleh konselor sekolah, psikolog, lembaga pendidikan, orang tua, serta para pembuat program dan kebijakan kesehatan remaja. Saran-saran ini dirancang agar realistis, tidak memerlukan sumber daya yang besar, dan dapat dikerjakan dengan rutinitas yang sudah berlaku sebelumnya, baik di sekolah maupun di rumah.

Ketiga, pada bagian rekomendasi penelitian lanjutan, bab ini mengidentifikasi tujuh arah pengembangan yang penting, mulai dari penyeimbangan dosis intervensi, penambahan pengukuran *follow-up*, penggunaan pendekatan *mixed methods*, pengujian program intervensi kombinasi, penambahan instrumen pengukuran yang lebih objektif, dari penguatan desain penelitian melalui *randomized controlled trial,* hingga perluasan sampel dan wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Rozak Ali Maftuhin, & Syamsurizal Yazid. (2024). Zikir dan ketenangan jiwa: Kajian psikologis. Ikhlas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam, 2(1), 227–242. https://doi.org/10.61132/ikhlas.v2i1.365

Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry, 23(1), 1–33. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2

Agustina, N. W., Handayani, S., & Nurjanah, L. (2020). Effects of reading dhikr Asmaul Husna Ya Rahman and Ya Rahim against changes in the level of anxiety in the elderly. Journal of Physics: Conference Series, 1517(1). https://doi.org/10.1088/1742-6596/1517/1/012049

Alta, A., Sukarmin, S., & Faridah, V. N. (2025). Pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Kesehatan, 16(1), 45–53.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text revision). American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. https://www.apa.org/ethics/code

Anggrilia, M., Saptarini, C., Farhanah, S., Rizqillah, C. A., & Milana, K. (2024). Dhikr therapy to overcome stress which impacts sleep quality. Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences, 3(1), 319–325.

Anjelia, A., Syukriadi, S., & Sakdah, M. (2024). Hubungan smartphone addiction dan tingkat stres terhadap kejadian insomnia remaja di SMAN 8 Banda Aceh. Jurnal Ilmu Kesehatan, 12(1), 55–62.

Azzahra, N. S., Mustopa, M., & Rindu, R. (2024). Hubungan penggunaan gadget dan stres dengan insomnia pada remaja kelas akhir di SMK Kesehatan Logos, Kabupaten Bogor tahun 2023. Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, 2(2). https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.312

Azzahra, & Siregar. (2024). Analysis of the effect of long using gadgets before sleeping with insomnia symptoms in adolescents. Indonesian Journal of Public Health, 2(1), 80–85.

Bacaro, V., Carpentier, L., & Crocetti, E. (2023). Sleep well, study well: A systematic review of longitudinal studies on the interplay between sleep and school experience in adolescence. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(6). https://doi.org/10.3390/ijerph20064829

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of Mindfulness. Assessment, 13(1), 27–45. https://doi.org/10.1177/1073191105283504

Brautsch, L. A. S., Lund, L., Andersen, M. M., Jennum, P. J., Folker, A. P., & Andersen, S. (2023). Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: A systematic review. Sleep Medicine Reviews, 68, 101742. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101742

Chitsaz, M., Ahmadi, E., & Bafandeh Qaramaleki, H. (2024). Effectiveness of Mindfulness training on sleep problems and depression in adolescents. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling, 6(4), 11–20. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.4.2

Clarysia, C., Hadinata, R., & Sari, D. P. (2024). Penurunan tingkat insomnia ringan melalui terapi zikir pada mahasiswa. Jurnal Psikologi Islam dan Budaya, 2(2), 69–77.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.

Crowley, S. J., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. Sleep Medicine, 8(6), 602–612. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2006.12.002

Deng, J., & Xu, F. (2026). Effects of Mindfulness-based stress reduction on sleep quality and academic stress of Chinese adolescents: A randomized controlled trial. Frontiers in Psychology, 17. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1734353

Ditaelis, A., Armyanti, I., & Asroruddin, M. (2024). Hubungan penggunaan intensitas gawai dengan kejadian insomnia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. Jurnal Kesehatan Khatulistiwa, 10(2), 75–83.

Dressle, R. J., & Riemann, D. (2023). Hyperarousal in insomnia disorder: Current evidence and potential mechanisms. Journal of Sleep Research, 32(6), e13928. https://doi.org/10.1111/jsr.13928

Edison, & Nainggolan. (2021). Hubungan insomnia dengan hipertensi (Analisis data Indonesia Family Life Survey). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 5(2), 89–97.

Effendi, R., & Tamara, A. (2022). Kajian naratif: Hubungan durasi media sosial dengan kejadian insomnia pada remaja. Jurnal Kesehatan Komunitas, 8(2), 147–155.

Evanger, L. N., Sørensen, T., Halmøy, A., & Haavik, J. (2024). Mindfulness-based cognitive therapy for insomnia in adults with depression: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 81(3), 250–259. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.4811

Fabbri, M., Mirolli, M., & Martoni, M. (2025). You are at risk of insomnia when you do not accept your pre-sleep arousal: A cross-sectional study investigating the relationship between Mindfulness, pre-sleep arousal and severity of insomnia symptoms. Brain Sciences, 15(11), 8–13. https://doi.org/10.3390/brainsci15111196

Fattah, A., Burhanuddin, A. I., & Hamid, M. A. (2023). The relationship between stress levels and insomnia levels in students of the Faculty of Medicine, Indonesian Muslim University. Medical Journal of Indonesia, 32(1), 45–52.

Fauzan, M., & Jamilah, L. N. (2024). Efektivitas relaksasi dzikir sebagai metode mengatasi anxiety pada mahasiswa Psikologi UHAMKA. Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi, 2(4), 17–26. https://doi.org/10.61132/observasi.v2i4.525

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175–191. https://doi.org/10.3758/BF03193146

Field, A. P. (2018). Discovering statistics using IBM SPSS statistics (5th ed.). SAGE Publications.

Firdaus, A. M., Sawitri, D. R., & Dwidiyanti, M. (2023). Terapi Mindfulness terhadap kesehatan mental remaja. Journal of Telenursing (JOTING), 53(1), 1–19.

Galla, B. (2024). How motivation restricts the scalability of universal school-based Mindfulness interventions for adolescents. Child Development Perspectives, 18(3), 129–136. https://doi.org/10.1111/cdep.12508

Gallo, G. G., Curado, D. F., Machado, M. P. A., Espíndola, M. I., Scattone, V. V., & Noto, A. R. (2023). A randomized controlled trial of Mindfulness: Effects on university students' mental health. International Journal of Mental Health Systems, 17(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s13033-023-00604-8

Garbers, S., Umar, N. Q., Hand, R. E., Usseglio, J., Gold, M. A., & Bruzzese, J. M. (2022). Mind–body integrative health (MBIH) interventions for sleep among adolescents: A scoping review of implementation, participation and outcomes. Adolescent Research Review, 7(4), 565–589. https://doi.org/10.1007/s40894-021-00176-z

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. International Journal of Endocrinology and Metabolism, 10(2), 486–489. https://doi.org/10.5812/ijem.3505

Hadinata, R., Sari, D. P., & Wulandari, F. (2024). Terapi zikir terhadap mahasiswa yang mengalami insomnia ringan. Jurnal Psikologi Islam, 11(1), 45–57.

Haliza, H., & Susanti, S. (2023). Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 78–85.

Hardiyanti, R., Pertiwi, & Heryyanoor. (2025). Sedentary lifestyle, adiksi gadget, dan rendahnya aktivitas fisik: Hubungannya dengan kualitas tidur remaja. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2(5474), 1333–1336.

Hasana, N., Fitriani, I. M., & Pratama, R. (2025). Hubungan tingkat insomnia dengan konsentrasi belajar pada siswa SMA. Indonesian Journal of Health, 1(1), 92–96.

Imardiani, I., Sari, A. N., & Ningrum, W. A. C. (2019). Pengaruh terapi zikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur pada pasien intensif di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Masker Medika, 7(2), 535–542.

Indonesia National Adolescent Mental Health Survey. (2022). National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan penelitian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia

Inhulsen, M. B. M. R., Busch, V., Kalk, R., & van Stralen, M. M. (2023). Adolescent sleep duration: Associations with social-cognitive determinants and the mediating role of sleep hygiene practices. Journal of Sleep Research, 32(3), 1–13. https://doi.org/10.1111/jsr.13774

Iwan, S. (2010). Validasi dan penggunaan instrumen KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta–Insomnia Rating Scale) pada penelitian insomnia di Indonesia. Jurnal Psikiatri Indonesia, 7(2), 85–94.

Jaismin, Chukkali, S., Jain, A., & Peter, A. (2023). Effects of a Mindfulness-based intervention on well-being among rural adolescents with academic anxiety. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 19(4), 385–393. https://doi.org/10.1177/09731342231221606

Jerath, R., Beveridge, C., & Barnes, V. A. (2019). Self-regulation of breathing as an adjunctive treatment of insomnia. Frontiers in Psychiatry, 10, 1–7. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00780

Kabat-Zinn, J. (1994). Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (rev. ed.). Bantam Books.

Kabat-Zinn, J., & Vinny, M. (2014). Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment and your life. Sounds True.

Kalmbach, D. A., Cheng, P., Ong, J. C., Reffi, A. N., Fresco, D. M., Fellman-Couture, C., Ruprich, M. K., Sultan, Z., Sagong, C., & Drake, C. L. (2023). Mindfulness-based therapy for insomnia alleviates insomnia, depression, and cognitive arousal in treatment-resistant insomnia: A single-arm telemedicine trial. Frontiers in Sleep, 2. https://doi.org/10.3389/frsle.2023.1072752

Kamagi, R. H., & Sahar, J. (2021). Terapi musik pada gangguan tidur insomnia. Journal of Telenursing (JOTING), 3(2), 797–809. https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.3002

Khoirunnisa, R., Lestari, I., Wafa, K., Mufarika, L., Triyani, L., Suci, M., & Suryana, I. A. (2023). Pengaruh wudhu terhadap kualitas tidur remaja Muslim. Journal of Islamic Psychology and Behavioral Sciences, 1(4), 186–195.

Kim, H.-Y. (2014a). Statistical notes for clinical researchers: Nonparametric statistical methods: 1. Wilcoxon sign-rank test. Restorative Dentistry & Endodontics, 39(1), 60–64. https://doi.org/10.5395/rde.2014.39.1.60

Kim, H.-Y. (2014b). Statistical notes for clinical researchers: Nonparametric statistical methods: 2. Nonparametric methods for comparing three or more groups and repeated measures. Restorative Dentistry & Endodontics, 39(4), 329. https://doi.org/10.5395/rde.2014.39.4.329

Kintamani, N., Rustandi, H., & Metilda, M. (2026). Pengaruh intervensi keperawatan berbasis digital health terhadap kualitas tidur remaja di SMKN 1 Cisarua. Jurnal Keperawatan Pendidikan, 6(1), 45–54.

Larasaty, R., Anisah, L., & Anggita, A. M. (2024). Terapi zikir melalui murottal Asmaul Husna terhadap kualitas tidur mahasiswa. Journal of Islamic Psychology and Behavioral Sciences, 2(2), 53–60. https://doi.org/10.61994/jipbs.v2i2.304

Levene, H. (1960). Robust tests for equality of variances. In I. Olkin (Ed.), Contributions to probability and statistics (pp. 278–292). Stanford University Press.

Li, D. J., Yang, F. C., Su, C. H., Chen, L. F., & Chou, P. H. (2023). The effectiveness of Mindfulness-based interventions on insomnia: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 3048. https://doi.org/10.3390/ijerph20043048

Listiyandini, R. A., Andriani, A., Kusristanti, C., Moulds, M., Mahoney, A., & Newby, J. M. (2023). Culturally adapting an internet-delivered Mindfulness intervention for Indonesian university students experiencing psychological distress: Mixed methods study. JMIR Formative Research, 7. https://doi.org/10.2196/47126

Lukman, M., Cahyaningsih, H., Shalahuddin, I., & Rositianti. (2025). Dampak gangguan tidur terhadap kesehatan pada remaja: A scoping review. Jurnal Kesehatan, 7, 3045–3048.

Lukman, & Rositianti. (2024). The effect of non-pharmacological therapy improving sleep quality in adolescents: A scoping review. Jurnal Keperawatan, 2, 306–312.

Manik, R., Nisa, & Gannika. (2024). Hubungan penggunaan media sosial dan stres akademik dengan masalah tidur remaja. Mapalus Nursing Science Journal: Jurnal Ilmiah Keperawatan Mapalus, 2(2), 8–19.

Mardlatillah, & Nurjannah. (2023). Konsep tidur dalam perspektif psikologi dan Islam. Jurnal Ilmu Keislaman, 8(1), 34–48.

Mei, Z., Cai, C., Luo, S., Zhang, Y., Lam, C., & Luo, S. (2024). The efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in adolescents: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Frontiers in Public Health, 12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1413694

Muttaqin, I., Munir, M., & Ramadhani, D. N. (2024). Implementasi amalan dzikir Asmaul Husna dalam pembentukan kontrol diri siswa di SMAN 4 Pasuruan. Psychospiritual Journal, 2, 97–112.

Nasution, M. A., Anggara, Y., & Annisa, F. (2025). Hubungan tingkat insomnia dengan konsentrasi belajar siswa SMA. Indonesian Journal of Science, 2(1), 92–96.

Nasution, M. A., Mardhiati, R., & Hamal, D. K. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala insomnia pada siswa menengah atas. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 6(2), 173–186. https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i2.124

Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.). McGraw-Hill.

Nur'aini, N., Sofyani, S., Supriatmo, S., & Lubis, I. Z. (2014). Comparing sleep disorders in urban and suburban adolescents. Paediatrica Indonesiana, 54(5), 299. https://doi.org/10.14238/pi54.5.2014.299-304

Nurhasanah, N. (2022). Pengaruh dzikir Asmaul Husna terhadap kesehatan mental remaja di Yayasan Bening Nurani Sumedang. Jurnal Psikologi Islam, 9(2), 67–78.

Pratiwi, N., Dewi, R., & Sari, A. (2021). Meditasi dzikir dan penurunan tingkat insomnia: Uji klinis acak terkontrol. Jurnal Kesehatan Mental Indonesia, 10(3), 145–156.

Purnawinadi, I. G., & Salii, E. (2020). Durasi penggunaan media sosial dan insomnia pada remaja. Jurnal Keperawatan Komunitas, 8(1), 45–53.

Purwanto, S., Ahmad, M., Said, Z., Anganthi, N. R. N., Mutalazimah, & Zulaekah, S. (2023). The development and validity of Mindfulness dhikr breathing therapy for insomnia. Indonesian Journal of Public Health, 18(3), 382–394. https://doi.org/10.20473/Ijph.v18i3.2023.382-394

Puspitosari, W. A., Setyoningsih, R., & Shalihah, N. M. (2025). Reducing adolescent anxiety using a spiritually integrated mobile health intervention: A quasi-experimental study. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 8(10), 1126–1135. https://doi.org/10.56338/mppki.v8i10.8253

Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro–Wilk, Kolmogorov–Smirnov, Lilliefors and Anderson–Darling tests. Journal of Statistical Modeling and Analytics, 2(1), 21–33.

Riemann, D., Benz, F., Dressle, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., Leerssen, J., Wassing, R., Henry, A. L., Kyle, S. D., Spiegelhalder, K., & Van Someren, E. J. W. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. Journal of Sleep Research, 31(4), e13604. https://doi.org/10.1111/jsr.13604

Rohmah, A. I. N., Al Husna, C. H., Herlianita, R., & Pramesti, A. A. (2021). Pengaruh kombinasi lantunan Asma'ul Husna dan slow deep breathing terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Holistik Jurnal Kesehatan, 15(3), 382–390. https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.3497

Salsabila, A., Pratama, B., & Dewi, C. (2024). Pengaruh gadget dan media sosial terhadap insomnia pada remaja SMA: Studi meta-analisis. Jurnal Kesehatan Mental Remaja, 3(1), 12–24.

Salsabila, E., Shafiq Al-Ghifari, M., Awal Artha Nugraha, N., Salis, S., Syahidin, S., & Parhan, M. (2024). Menghadapi degradasi moral generasi muda melalui penerapan pendidikan Islam pada peserta didik. Al-Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam, 2(1), 284–295. https://doi.org/10.59059/al-tarbiyah.v2i1.1038

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton Mifflin.

Shihab, M. Q. (1992). Membumikan Al-Qur'an: Fungsi dan peran wahyu dalam kehidupan masyarakat. Mizan.

Shihab, M. Q. (1998). Tafsir Al-Misbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an (Vol. 1). Lentera Hati

Shihab, M. Q. (2002). Menyingkap tabir ilahi: Asmaul Husna dalam perspektif Al-Qur'an. Lentera Hati.

Shihab, M. Q. (2007). Wawasan Al-Qur'an: Tafsir maudhu'i atas berbagai persoalan umat. Mizan.

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (2nd ed.). Alfabeta.

Sulastri, S., Handayani, D., & Putri, R. (2023). Teknik Mindfulness dan perubahan gejala insomnia pada mahasiswa Program Studi Psikologi. Jurnal Psikologi Terapan, 11(2), 78–89.

Sumarno, S., & Ratnawati, D. (2023). Korelasi antara insomnia dengan performa akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara angkatan 2020. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 19(1), 45–53.

Susanti, D., Qomaruzzaman, B., & Tamami, M. (2022). Dampak terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur. Jurnal Ilmu Agama Islam, 8(2), 112–123.

Syahidin, D., Asyrani, Z. T., Syahidan, K. A., & Herdianto, R. (2024). Kualitas tidur dan kesehatan mental: Kajian pustaka sistematis di lingkungan pondok pesantren. Jurnal Pembelajaran, Bimbingan, dan Pengelolaan Pendidikan, 4(1), 1–10.

Syilvani, S., Sukaesih, N. S., & Ningrum, D. (2024). Durasi screen time dengan gangguan tidur remaja. Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO), 5(1), 70–77. https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.941

Tyas, D. A. (2022). Hubungan depresi, kecemasan dan stres dengan kejadian insomnia pada remaja Sekolah Menengah Atas Kota Surabaya. Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13(3), 540–547. https://doi.org/10.22487/preventif.v13i3.405

Tymofiyeva, O., Sipes, B. S., Luks, T., Hamlat, E. J., Samson, T. E., Hoffmann, T. J., Glidden, D. V., Jakary, A., Li, Y., Ngan, T., Henje, E., & Yang, T. T. (2024). Interoceptive brain network mechanisms of Mindfulness-based training in healthy adolescents. Frontiers in Psychology, 15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1410319

Uccella, S., Cordani, R., Salfi, F., Gorgoni, M., Scarpelli, S., Gemignani, A., Geoffroy, P. A., De Gennaro, L., Palagini, L., Ferrara, M., & Nobili, L. (2023). Sleep deprivation and insomnia in adolescence: Implications for mental health. Brain Sciences, 13(4). https://doi.org/10.3390/brainsci13040569

Wang, J., Yang, Q., Cui, N., Wu, L., Zhang, X., Sun, Y., Huang, Y., & Cao, F. (2025). Effectiveness and mechanisms of a digital Mindfulness-based intervention for subthreshold to clinical insomnia symptoms in pregnant women: Randomized

controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 27, 1–25. https://doi.org/10.2196/68084

Wijayaningsih, A. D., Hasanah, M., & Sholichah, I. F. (2022). Efektivitas pelatihan Mindfulness untuk mengatasi insomnia pada mahasiswa. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 10(1), 36–45. https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.16086

Wijayaningsih, A. D., Widodo, D. A., & Pamungkas, R. (2022). Efektivitas teknik Mindfulness untuk mengatasi insomnia pada mahasiswa. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 10(1), 88–97. https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.19452

Yanti, L., Rozi, F., & Safitri, Y. (2022). Penurunan insomnia pada lansia dengan terapi dzikir. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Rafflesia, 5(3), 1031–1036. https://doi.org/10.36085/jpmbr.v5i3.3401

Ye, H., Jiang, N., He, S., & Fan, F. (2024). Sleep disturbance and internalizing symptoms in adolescents: A moderated mediation model of self-control and Mindfulness. BMC Psychiatry, 24, 290. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05750-y

Yusnitasari, M., Huda, N., & Kurniawan, A. (2022). Adiksi gadget dan akses media sosial sebagai prediktor insomnia pada remaja: Studi di sekolah menengah atas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(2), 89–98.

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Ballesio, A., Baglioni, C., Spinhoven, P., & Lombardo, C. (2023). Differential associations of cognitive emotion regulation strategies with depression, anxiety, and insomnia in adolescence and early adulthood. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(10). https://doi.org/10.3390/ijerph20105857

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Peserta dan Inform Consent

LEMBAR INFORMASI PESERTA PENELITIAN

Judul Penelitian

Perbandingan Efektivitas Mindfulness dan Dzikir Asmaul Husna terhadap Insomnia pada Remaja Muslim

Informasi Peserta

Nama: _____

Usia: _____

Kelas: _____

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan membandingkan efektivitas mindfulness dan dzikir Asmaul Husna dalam meningkatkan kualitas tidur pada remaja Muslim yang mengalami insomnia.

Prosedur Penelitian

Apabila bersedia mengikuti penelitian, Anda akan diminta untuk:

- Mengisi kuesioner pre-test dan post-test secara daring.
- Mengikuti sesi mindfulness atau dzikir Asmaul Husna di SMA Negeri 7 Kota Depok.
- Mengisi kuesioner post-test secara daring setelah intervensi.

Risiko dan Manfaat

Penelitian ini memiliki risiko minimal, berupa kemungkinan merasa sedikit tidak nyaman saat menjawab pertanyaan mengenai kondisi tidur. Manfaat yang diharapkan meliputi peningkatan relaksasi, kualitas tidur, serta kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Kerahasiaan Data

Identitas dan seluruh data penelitian akan dijaga kerahasiaannya, hanya digunakan untuk keperluan penelitian, disimpan secara aman, dan dianalisis menggunakan kode tanpa mencantumkan nama peserta.

Keikutsertaan

Keikutsertaan bersifat sukarela. Anda dapat menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi atau konsekuensi apa pun.

Partisipan
Tanggal: ____ / ____ / _____

_____

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

(Informed Consent)

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa:

☐ Saya telah membaca dan memahami seluruh isi Lembar Informasi Peserta Penelitian.

☐ Saya telah memahami tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko dalam penelitian ini.

☐ Saya memahami bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa dikenakan sanksi atau konsekuensi apa pun.

☐ Saya memahami bahwa seluruh informasi pribadi dan data penelitian saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

☐ Saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Partisipan	Peneliti
Tanggal: ____ / ____ / _____	Tanggal: ____ / ____ / _____
_____	Rahmat Rizky

Lampiran 2 Alat Ukur Tingkat Insomnia KSPBJ IRS

Skala KSPBJ-IRS

(Kelompok Studi Psikiatri) Biologi Jakarta-*Insomnia Rating Scale*

Iwan, 2010

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

☐ Tidak Pernah

☐ Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

Selanjutnya, Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda centang (√)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara selama **satu bulan belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawab pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara.

1. Kesulitan untuk memulai tidur

   ☐ Tidak Pernah

   ☐ Kadang-Kadang

   ☐ Sering

- [ ] Selalu

2. Tiba-tiba terbangun pada malam hari ?

   - [ ] Tidak Pernah
   - [ ] Kadang-Kadang
   - [ ] Sering
   - [ ] Selalu

3. Bisa terbangun lebih awal/dini hari ?

   - [ ] Tidak Pernah
   - [ ] Kadang-Kadang
   - [ ] Sering
   - [ ] Selalu

4. Merasa mengantuk disiang hari ?

   - [ ] Tidak Pernah
   - [ ] Kadang-Kadang
   - [ ] Sering
   - [ ] Selalu

5. Sakit kepala pada siang hari ?

   - [ ] Tidak Pernah
   - [ ] Kadang-Kadang
   - [ ] Sering
   - [ ] Selalu

6. Merasa kurang puas dengan tidur anda ?

   - [ ] Tidak Pernah
   - [ ]

Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

7. Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur ?

☐ Tidak Pernah

☐ Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

8. Mendapat mimpi buruk

☐ Tidak Pernah

☐ Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

9. Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur ?

☐ Tidak Pernah

☐ Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

10. Jadwal jam tidur sampai bangun tidak teratur ?

☐ Tidak Pernah

☐ Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

11. Tidur selama 8 jam semalam ?

☐ Tidak Pernah

☐ Kadang-Kadang

☐ Sering

☐ Selalu

Nilai jawaban :

1. = Tidak Pernah
2. = Kadang-Kadang
3. = Sering
4. = Selalu

Interpretasi Skor :

- Skor 1: 11-19 =

  Tidak ada keluhan insomnia

- Skor 2: 20-27 =

  Insomnia Ringan

- Skor 3: 28-36 =

  Insomnia Berat

- Skor 4: 37-44

  Insomnia Sangat Berat

Referensi:

Iwan, 2010. Skala Insomnia (KSPBJ Insomnia Rating Scale)

Lampiran 3 Expert Judgement Modul Terapi Dzikir Asmaul Husna

SURAT PERNYATAAN EXPERT JUDGEMENT (PENILAIAN PAKAR)
TERHADAP KELAYAKAN PROTOKOL/PEDOMAN OBSERVASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: KH. Fadillah Yusuf, Lc,. MA
Jabatan	: Pengasuh Madrasah dan Pondok Pesantren Al-Qur'an Daar El-Fudhola Bekasi
Instansi	: Madrasah dan Pondok Pesantren Al-Qur'an Daar El-Fudhola Bekasi
Bidang Keahlian	: al-Hadis wa Ulumih

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah melakukan penilaian pakar (*expert judgement*) terhadap dokumen:

Judul Modul:

"Modul Terapi Dzikir Asmaul Husna untuk Mengatasi Insomnia"

Berdasarkan hasil telaah yang telah dilakukan terhadap aspek substansi materi, kesesuaian tujuan, sistematika penyusunan, kejelasan prosedur pelaksanaan, kelayakan instrumen observasi, serta relevansi modul dengan tujuan intervensi yang ingin dicapai, maka saya menyatakan bahwa:

LAYAK DIGUNAKAN

Demikian surat pernyataan hasil penilaian pakar (*expert judgement*) ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya dalam keperluan penelitian, pengembangan modul, maupun kepentingan akademik lainnya.

Bekasi, 23 Juni 2026

Pakar



KH. Fadillah Yusuf, Lc,. MA

Lampiran 4 Data Mentah

No.	Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Kesulitan untuk memulai tidur	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	Terbangun lebih awal atau dini hari	Merasa mengantuk pada siang hari	Mengalami sakit kepala pada siang hari	Merasa kurang puas dengan kualitas tidur	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	Mengalami mimpi buruk	Badan terasa lemah, letih, atau kurang bertenaga setelah tidur	Jadwal tidur hingga bangun tidak teratur	Tidur selama 8 jam dalam semalam	Total
1	R1	Laki-laki	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14
2	R2	Perempuan	2	1	3	4	1	3	4	1	2	1	3	25
3	R3	Laki-laki	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	18
4	R4	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	R5	Perempuan	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	15
6	R6	Laki-laki	2	2	2	1	1	4	1	1	2	4	2	22
7	R7	Laki-laki	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	39
8	R8	Perempuan	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	3	23
9	R9	Perempuan	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	42
10	R10	Perempuan	1	3	1	1	1	1	2	2	1	3	1	17
11	R11	Perempuan	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	41
12	R12	Perempuan	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	42
13	R13	Perempuan	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	20
14	R14	Laki-laki	3	2	4	4	2	2	2	2	1	4	4	30

15	R15	Perempuan	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	15
16	R16	Laki-laki	2	2	2	1	2	1	1	3	4	4	1	23
17	R17	Laki-laki	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	18
18	R18	Perempuan	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12
19	R19	Perempuan	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	16
20	R20	Laki-laki	1	3	4	4	4	2	4	2	2	2	3	31
21	R21	Laki-laki	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12
22	R22	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
23	R23	Laki-laki	3	2	1	2	1	3	1	2	2	3	4	24
24	R24	Perempuan	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	42
25	R25	Laki-laki	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
26	R26	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12
27	R27	Laki-laki	3	1	2	3	3	4	3	4	1	2	2	28
28	R28	Perempuan	4	4	4	2	4	4	1	3	4	4	4	38
29	R29	Laki-laki	2	2	4	2	3	4	2	2	4	3	4	32
30	R30	Laki-laki	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	18
31	R31	Laki-laki	2	1	1	3	1	2	2	2	1	3	1	19
32	R32	Laki-laki	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	18
33	R33	Laki-laki	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	17
34	R34	Laki-laki	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	1	21
35	R35	Laki-laki	1	2	1	2	4	1	1	2	1	2	2	19

36	R36	Perempuan	3	1	4	2	1	4	3	4	2	3	1	28
37	R37	Laki-laki	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	17
38	R38	Perempuan	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	43
39	R39	Laki-laki	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
40	R40	Perempuan	2	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	18
41	R41	Laki-laki	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	3	23
42	R42	Perempuan	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	14
43	R43	Laki-laki	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12
44	R44	Perempuan	2	1	2	2	2	2	3	4	3	4	2	27
45	R45	Laki-laki	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	21
46	R46	Perempuan	2	4	2	2	2	3	3	4	3	2	2	29
47	R47	Laki-laki	2	3	3	2	2	4	2	2	4	1	3	28
48	R48	Perempuan	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	15
49	R49	Laki-laki	3	3	2	4	4	3	1	4	3	2	3	32
50	R50	Perempuan	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
51	R51	Laki-laki	2	1	3	1	2	4	1	4	4	4	2	28
52	R52	Perempuan	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	3	18
53	R53	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

54	R54	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	14
55	R55	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
56	R56	Perempuan	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	21
57	R57	Laki-laki	3	4	4	3	2	4	1	2	1	2	2	28
58	R58	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	1	37
59	R59	Laki-laki	3	2	1	4	2	4	2	3	2	4	2	29
60	R60	Perempuan	4	2	4	4	3	4	4	3	4	2	4	38
61	R61	Laki-laki	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	15
62	R62	Perempuan	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	16
63	R63	Laki-laki	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	20
64	R64	Perempuan	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	19
65	R65	Laki-laki	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15
66	R66	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13
67	R67	Laki-laki	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	15
68	R68	Perempuan	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	14
69	R69	Laki-laki	2	2	4	1	2	1	3	1	2	2	2	22
70	R70	Perempuan	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	15
71	R71	Laki-laki	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	40

72	R72	Perempuan	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	2	20
73	R73	Laki-laki	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	15
74	R74	Perempuan	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	14
75	R75	Laki-laki	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13
76	R76	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12
77	R77	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
78	R78	Perempuan	3	2	3	3	1	1	4	1	4	2	1	25
79	R79	Laki-laki	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	15
80	R80	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43
81	R81	Laki-laki	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	20
82	R82	Perempuan	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	17
83	R83	Laki-laki	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14
84	R84	Perempuan	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	16
85	R85	Laki-laki	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	16
86	R86	Perempuan	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13
87	R87	Laki-laki	1	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1	19
88	R88	Perempuan	1	3	3	3	4	2	2	1	4	3	4	30
89	R89	Laki-laki	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	17

90	R90	Perempuan	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	16
91	R91	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
92	R92	Perempuan	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	1	18
93	R93	Laki-laki	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	18
94	R94	Perempuan	3	1	2	2	2	4	3	4	3	2	2	28
95	R95	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
96	R96	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13
97	R97	Laki-laki	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	16
98	R98	Perempuan	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	27
99	R99	Laki-laki	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	19
100	R100	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	15
101	R101	Laki-laki	2	1	1	2	1	3	2	1	3	1	2	19
102	R102	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	13
103	R103	Laki-laki	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	17
104	R104	Perempuan	4	2	4	2	1	2	4	2	3	2	2	28
105	R105	Laki-laki	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	15
106	R106	Perempuan	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	17
107	R107	Laki-laki	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	15

108	R108	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43
109	R109	Laki-laki	4	1	2	2	2	4	3	2	1	4	2	27
110	R110	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
111	R111	Laki-laki	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	17
112	R112	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
113	R113	Laki-laki	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13
114	R114	Perempuan	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	18
115	R115	Laki-laki	4	1	3	3	3	4	1	3	4	3	4	33
116	R116	Perempuan	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13
117	R117	Laki-laki	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	18
118	R118	Perempuan	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	16
119	R119	Laki-laki	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	1	19
120	R120	Perempuan	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	39
121	R121	Laki-laki	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	14
122	R122	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
123	R123	Laki-laki	1	3	1	2	1	3	2	1	3	1	2	20
124	R124	Perempuan	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	17
125	R125	Laki-laki	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13

126	R126	Perempuan	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
127	R127	Laki-laki	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	17
128	R128	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
129	R129	Laki-laki	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	15
130	R130	Perempuan	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	40
131	R131	Laki-laki	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	17
132	R132	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	13
133	R133	Laki-laki	2	4	1	3	3	2	2	4	3	1	2	27
134	R134	Perempuan	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	14
135	R135	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	14
136	R136	Perempuan	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	18
137	R137	Laki-laki	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17
138	R138	Perempuan	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	16
139	R139	Laki-laki	2	4	3	2	2	3	4	1	1	2	1	25
140	R140	Perempuan	1	3	1	4	4	3	3	4	3	2	2	30
141	R141	Laki-laki	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	17
142	R142	Perempuan	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	14
143	R143	Laki-laki	3	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	18

144	R144	Perempuan	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	18
145	R145	Laki-laki	2	4	1	2	3	4	2	2	4	3	1	28
146	R146	Perempuan	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	15
147	R147	Laki-laki	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	16
148	R148	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	15
149	R149	Laki-laki	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	17
150	R150	Perempuan	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	16
151	R151	Laki-laki	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	16
152	R152	Perempuan	4	1	4	3	1	3	3	2	3	4	4	32
153	R153	Laki-laki	1	1	2	4	4	3	2	3	4	2	1	27
154	R154	Perempuan	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	13

Lampiran 5 Modul *Mindfulness*

Efektivitas Pelatihan Teknik *Mindfulness* Untuk Menurunkan Insomnia Pada Mahasiswa

MODUL PELATIHAN

TEKNIK *MINDFULNESS*

Pertemuan I

Durasi : 120 menit

A. Pembukaan

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi pembuka pelatihan teknik *mindfulness* yang bertujuan untuk memberikan pengarahan awal kepada peserta sebelum pelatihan dimulai. Sesi ini terdiri dari perkenalan, kontrak pelatihan dan *ice breaking*. Pertemuan ini diawali dengan perkenalan antara peserta pelatihan dengan fasilitator, dilanjutkan dengan membuat kesepakatan bersama untuk mengikuti pelatihan secara sungguh-sungguh dan menandatangani kontrak pelatihan, dan dilanjutkan dengan *ice breaking* yang berisi perkenalan tentang diri peserta. Pengarahan awal ini diberikan kepada peserta untuk menyampaikan maksud dan tujuan diadakannya pelatihan, serta menyampaikan materi yang akan diberikan selama pelatihan.

Tujuan :

1. Saling mengenal antara peserta dengan fasilitator.
2. Peserta memperoleh gambaran mengenai pelatihan yang akan dilakukan.
3. Peserta memiliki semangat untuk mengikuti pelatihan dan nantinya dapat untuk menurunkan insomnia yang dialami.
4. Peserta mampu memahami manfaat yang didapatkan setelah mendapatkan pelatihan.
5. Program pelatihan memiliki kontrak yang jelas yang akan dilaksanakan selama program berlangsung.
6. Suasana awal dibangun secara akrab sehingga memudahkan fasilitator untuk menyampaikan materi selanjutnya.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, *sound system*, blanko kontrak pelatihan, kertas perkenalan dan absensi, alat tulis.

Prosedur :

1. Fasilitator membuka pelatihan pertemuan pertama dengan penuh semangat.
2. Fasilitator memperkenalkan dirinya dan memberikan kesempatan pada peserta untuk memperkenalkan dirinya sendiri dengan cara mempresentasikan apa yang telah dituliskan di kertas perkenalan, yang berisi nama, hobi, asal daerah, makanan favorit, dan artis hewan yang disukai. Peserta diminta berkelompok jika memiliki persamaan dalam masing-masing hal tersebut.
3. Fasilitator menjelaskan berbagai hal mengenai pelatihan yang akan dilaksanakan, yaitu meliputi tujuan pelatiha, metode yang digunakan, materi yang akan diberikan selama pelatihan, dan manfaat pelatihan untuk peserta.
4. Fasilitator dan peserta bersama-sama membuat kontrak pelatihan yang akan dilaksanakan dan menandatanginya, dengan cara datang tepat waktu, menonaktifkan handphone atau membuatnya ke mode diam, wajib mengikuti semua sesi pelatihan dari hari pertama sampai keempat, dan menjadi peserta yang aktif yaitu melakukan ketika diminta dan menjawab ketika ditanya.
5. Fasilitator menutup sesi pertama ini dengan memberikan motivasi semangat dan mengajak peserta untuk berteriak sekeras mungkin untuk semangat luar biasa mereka.

B. Materi I (Pohon Harapan)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi untuk menuliskan dan menggantung segala harapan yang ingin dicapai alam waktu dekat maupun dalam waktu jangka panjang berpuluh tahun kedepan. Peserta diharapkan memiliki motivasi diri supaya lebih semangat dalam menggapai harapan harapan.

Tujuan :

1. Peserta memiliki gambaran-gambaran harapan untuk masa depan.
2. Peserta dapat mempunyai motivasi diri dan memberikan kepercayaan bahwa suatu hari nanti segala harapan itu akan tercapai.

3. Mengasah kreativitas peserta supaya lebih kreatif.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, *sound system*, kertas, dan alat tulis.

Prosedur :

1. Fasilitator membagikan kertas yang digunakan peserta untuk membuat pohon harapan.
2. Fasilitator memberikan instruksi membuat pohon harapan.
3. Peserta mempresentasikan pohon harapan yang sudah dibuat.
4. Sesi materi pertama ditutup dengan pemberian motivasi dari fasilitator untuk peserta meraih harapan yang sudah dibuatnya.

C. Materi II (*Pengantar Mindfulness*)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi yang membahas secara singkat mengenai pelatihan *mindfulness*. Sesi ini dimulai dengan menampilkan *power point* dan membagikan *lefleat* mengenai penjelasan pelatihan *mindfulness* dan manfaat dari pelatihan *mindfulness* untuk menurunkan insomnia.

Tujuan :

1. Peserta memperoleh informasi lebih mengenai pelatihan mindfulness.
2. Peserta lebih memahami pelatihan *mindfulness* setelah mendengarkan penjelasan dari fasilitator dan membaca *lefleat*.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, dan *sound system*.

Prosedur :

1. Fasilitator menampilkan dan mempresentasikan *power point* mengenai pelatihan *mindfulness*.
2. Fasilitator membagikan *lefleat* mengenai *mindfulness* dan meminta peserta untuk membaca dilanjutkan dengan penjelasan oleh fasilitator mengenai isi *lefleat*.

D. Materi III (*You Have Only Moments To Live*)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi yang membahas tujuan hidup dan bagaimana cara menentukan tujuan hidup untuk kehidupan pada hari ini, esok hari, sebulan ke depan, setahun ke depan, bahkan beberapa tahun mendatang. Materi ini dimulai dengan penayangan video mengenai tujuan hidup dan bagaimana cara menentukan tujuan hidup.

Tujuan :

1. Peserta bisa menemukan tujuan hidupnya.
2. Peserta bisa memanfaatkan waktu sebaik dan seefektif mungkin.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, dan *sound system*.

Prosedur :

1. Fasilitator menayangkan video mengenai tujuan hidup dan bagaimana cara menentukan tujuan hidup.
2. Sesi materi ditutup dengan pemberian motivasi mengenai tujuan hidup dan memanfaatkan waktu dengan efektif dan baik.

Pertemuan II

Durasi : 60 menit

A. Materi I (*The Power Of Breathing*)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi dengan memberikan teknik *breathing meditation* (meditasi pernapasan) dengan berfokus pada kesadaran penuh terhadap proses pernapasan pada saat nafas masuk dan keluar di hidung, perut, dan dada serta seluruh tubuh. Proses pernapasan ini efektif menurunkan kecemasan dan peningkatan pikiran positif secara otomatis.

Tujuan :

1. Memudahkan peserta untuk mengontrol diri, menyelamatkan jiwa dan memberikan kesehatan bagi tubuh, sehingga membentuk mekanisme batinpada diri peserta.
2. Menurunkan kecemasan pada peserta dan meningkatkan pikiran positif.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, dan *sound system*.

Prosedur :

1. Fasilitator menjelaskan teknik *breathing meditation* (meditasi pernapasan) secara singkat.
2. Fasilitator memimpin peserta untuk mempraktikkan teknik *breathing meditation* (meditasi pernapasan) dengan sebaik mungkin.
3. Setelah selesai dilakukan, fasilitator meminta *feedback* dari peserta.

B. Materi II (*Being In Your Body: The Body Scan Technique*)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi dengan teknik memberikan perhatian dengan penghargaan ke setiap bagian tubuh membuat peserta yang mempraktikkan teknik ini akan merasakan keberadaan bagain – bagian tubuh dengan baik dan penuh kasih. Sensasi – sensasi yang dirasakan oleh peserta dengan gejala kecemasan somatik yang berkaitan dengan masalah ataupun keluhan fisik, dapat dirasakan dengan penuh penghargaan pada setiap bagian tubuh yang mengalami keluhan.

Tujuan:

1. Peserta dapat menyadari sensasi tubuh dan latihan pendeteksian tubuh untuk menemukan ketidaknyamanan pada tubuh
2. Membantu peserta dapat berkonsentrasi kembali.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, dan *sound system*.

Prosedur :

1. Fasilitator menjelaskan *the body scan technique* secara singkat.
2. Fasilitator memimpin peserta untuk mempraktikkan *the body scan technique* dengan sebaik mungkin.
3. Setelah selesai dilakukan, fasilitator meminta *feedback* dari peserta.

Pertemuan III

Durasi : 60 menit

A. Materi I (*The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non judging, patience, beginner's mind, trust*)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi sikap dan komitmen yang merupakan pilar utama dari pelatihan *mindfulness*. Sikap-sikap ini harus dikembangkan secara sadar ketika peserta berlatih. Sikap ini tidak independen satu sama lain. Masing-masing bergantung pada dan mempengaruhi sejauh mana peserta dapat mengkultivasi yang lain. Karena bersama-sama, hal ini dapat menjadi fondasi dimana peserta akan dapat membangun pelatihan *mindfulness* yang kuat.

Tujuan :

1. Peserta dapat memiliki perubahan sikap dan komitmen ke arah yang positif yaitu menurunnya insomnia setelah menjalani pelatihan *mindfulness*.
2. Peserta dapat mengembangkan pilar utama dari pelatihan *mindfulness*.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, dan *sound system*.

Prosedur :

1. Fasilitator menjelaskan *The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non judging, patience, beginner's mind, trust*) secara singkat.
2. Fasilitator memimpin peserta untuk mempraktikkan *The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non judging, patience, beginner's mind, trust*) dengan sebaik mungkin.
3. Setelah selesai dilakukan, fasilitator meminta *feedback* dari peserta.

B. Materi II (*The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non striving, acceptance, letting go*)

Waktu : 30 menit

Materi ini merupakan materi sikap dan komitmen yang merupakan pilar utama dari pelatihan *mindfulness*. Sikap-sikap ini harus dikembangkan secara sadar ketika peserta berlatih. Sikap ini tidak independen satu sama lain. Masing-masing bergantung pada dan mempengaruhi sejauh mana peserta dapat mengkultivasi yang lain. Karena bersama-sama, hal ini dapat menjadi fondasi dimana peserta akan dapat membangun pelatihan *mindfulness* yang kuat.

Tujuan :

1. Peserta dapat memiliki perubahan sikap dan komitmen ke arah yang positif yaitu menurunnya insomnia setelah menjalani pelatihan *mindfulness*.
2. Peserta dapat mengembangkan pilar utama dari pelatihan *mindfulness*.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, dan *sound system*.

Prosedur :

1. Fasilitator menjelaskan *The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non striving, acceptance, letting go)* secara singkat.
2. Fasilitator memimpin peserta untuk mempraktikkan *The Foundations Of Mindfulness Practice: Attitudes And Commitment (non striving, acceptance, letting go*) dengan sebaik mungkin.
3. Setelah selesai dilakukan, fasilitator meminta *feedback* dari peserta.

Pertemuan IV

Durasi : 90 menit

A. Materi I (*A Day Full Of Mindfulness*)

Materi *A day full of mindfulness* (meditasi makan), yaitu praktik materi dengan pemberian perhatian seharian.

Tujuan :

1. Peserta menjadi lebih rileks.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, *sound system*, kismis, dan kurma.

Prosedur :

1. Fasilitator menyediakan kismis dan kurma, karena mempertimbangkan jika terdapat peserta tidak menyukai salah satu dari makanan tersebut bisa melakukan meditasi makan dengan makanan yang satunya.
2. Peserta mengambil salah satu makanan, merasakan tekstur makanan, memejamkan mata, fokus pada makanan, dan makan dengan perlahan.

B. Materi II (*Really Doing What You're Doing: Mindfulness in Daily Activity* dan diakhiri Pascates)

Waktu : 30 menit

Sesi *Mindfulness in Daily* adalah perilaku yang muncul selama penelitian berlangsung yaitu mendengarkan pertanyaan, menuliskan jawaban pada kertas, berdiam diri selama beberapa detik dengan menengadahkan wajah ke arah atas lalu menuliskan jawabannya, dan membaca kembali tulisannya.

Tujuan :

1. Peserta menjadi lebih rileks.

Alat dan Bahan :

LCD, laptop, sound system, kertas, dan alat tulis.

Prosedur :

1. Fasilitator memberikan selembar kertas dan alat tulis pada peserta dan membacakan pertanyaan.
2. Peserta menuliskan jawaban pada kertas yang teah diberikan.
3. Fasilitator meminta peserta membacakan hasil buah pemikiran peserta dari pertanyaan-pertanyaan pada sesi terakhir.

Lampiran 6 Modul Dzikir Asmaul Husna

Lampiran 7 Ethical Clearance

1

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY

Directorate of Research and Publications

Ref. No. ETHIC 187/08-26

Date: 19/08/2026

To,

Rahmat Rizky,
Student ID: ST10013982
Program: MSc in Psychology and Islamic Counselling
Contact Email: raky.2911@gmail.com

Subject: Ethical Approval

Dear Rahmat Rizky,

With reference to your application dated 22/05/2026 regarding the Ethical Approval of your research proposal, I am pleased to inform you that our International Open University Board of Research and Publications (IOUBRP) is satisfied with the documents you submitted. After a critical evaluation of your papers, the IOUBRP has decided to accept your research topic entitled "A Comparative Study of the Effectiveness of Mindfulness and Asmaul Husna Dhikr on Insomnia Among Adolescents" along with your proposal.

Therefore, you are permitted to conduct the research according to your proposal and submit the report on time as well.

Barak Allahu Feek!

Azulisul.

Prof. Dr. Afroza Bulbul
Chairperson, Board of Research and Publications
International Open University

21 Mosque Road, P. O. Box 2340, Kanifing South, KMC, The Gambia | receptionist.gm@iou.edu.gm | ☎ +220 437 9687

Lampiran 8 Dokumentasi

Hari Pertama Intervensi *Mindfulness*



Hari Kedua Intervensi *Mindfulness*



Hari Ketiga Intervensi *Mindfulness*



Hari Keempat Intervensi *Mindfulness*



Hari Pertama Intervensi Dzikir Asmaul Husna



Hari Kedua Intervensi Dzikir Asmaul Husna



Hari Ketiga Intervensi Dzikir Asmaul Husna



Lampiran 9 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

A. IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap : Rahmat Rizky
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 29 November 1998
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Kelamin : Laki-laki

B. INFORMASI KONTAK

Alamat Domisili : Gg. Timbul, Cipayung, Kota Depok, Jawa Barat
Email Pribadi : raky.2911@gmail.com
Nomor Telepon : 087714777039

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

S1 – Ilmu Komunikasi
Universitas Terbuka, Jakarta, Indonesia
Tahun : *2019-2023*

D. KUALIFIKASI TAMBAHAN / SERTIFIKASI

- **Safe from Harm** — World Organization of the Scout Movement (WOSM), 2022.
- **Hypnotherapy Certification** — Indonesia Board of Hypnotherapy (IBH), 2018.

E. PENGALAMAN KERJA

2024–2025 | Universitas Indonesia, Fakultas Kedokteran | Tenaga Kependidikan

2025–Sekarang | PT Vardana Seva Investasi | Manajer Operasional

H. PENGALAMAN ORGANISASI

2015–2020 | Ketua Dewan Kerja Gerakan Pramuka Kota Depok

2021–Sekarang | Pendiri Yayasan Akselerasi Kompetensi Anak Negeri