

EFEKTIVITAS INTERVENSI *GUIDED IMAGERY* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA FAKULTAS PSIKOLOGI UNM

Haslina, Widyastuti, Ahmad Ridfah

Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar

Email: haslinaasyam@gmail.com

Submitted: 2021-03-05

Published: 2021-07-08

DOI: 10.24036/rapun.v12i1.111902

Accepted: 2021-06-05

Abstract: *The effectiveness of guided imagery interventions in improving the quality of sleep for students at the Faculty of Psychology, State University of Makassar. This study aims to determine the effectiveness of guided imagery interventions in improving the quality of sleep for students at the Faculty of Psychology, State University of Makassar. This study used an experimental pretest-posttest control group design. Subjects in this study were students (male) who had poor sleep quality, as many as 25 people who were divided into two groups, namely 13 people in the control group and 12 people in the experimental group. The measuring instrument used in this study was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The analysis technique used the Mann-Whitney and Wilcoxon signed-rank test. The results showed that guided imagery intervention was effective in improving the quality of sleep for students at the Faculty of Psychology, State University of Makassar ($p=0.002$ in the control group and $p=0.002$ in the experimental group). The implication of this research is that guided imagery intervention can be used as a way to improve sleep quality.*

Keywords: Guided imagery, sleep quality, students

Abstrak: *Efektivitas intervensi *guided imagery* dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi *guided imagery* dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi UNM. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen *pretest-posttest control group design*. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa (laki-laki) yang memiliki kualitas tidur buruk, sebanyak 25 orang yang dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu 13 orang kelompok kontrol dan 12 orang kelompok eksperimen. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Teknik*

analisis data menggunakan *Mann-Whitney* dan *Wilcoxon signed-rank test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *guided imagery* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi UNM ($\rho=0,002$ kelompok kontrol dan $\rho=0,002$ kelompok eksperimen). Implikasi dari penelitian ini adalah intervensi *guided imagery* dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur.

Kata kunci: *Guided imagery*, kualitas tidur, mahasiswa

PENDAHULUAN

Tidur adalah kebutuhan dasar dan berperan penting dalam kesehatan individu. Tidur adalah perilaku aktif, sifatnya berulang dan dapat berubah sepanjang rentan kehidupan individu. Reichert, Maire, Schmidt dan Cajochen (2016) mengemukakan bahwa individu memiliki perbedaan waktu tidur, istirahat dan terjaga berdasarkan tahapan tidur dan kegiatan harian yang dijalani. Lanywati (Nasution, 2017) mengemukakan bahwa kebiasaan tidur individu bervariasi sesuai dengan kebiasaan semasa perkembangan, usia, kondisi kesehatan, aktivitas pekerjaan sehari-hari dan lain sebagainya.

Tidur berfungsi sebagai proses perbaikan sel tubuh yang rusak, pembentukan sel baru, pemberian waktu organ beristirahat dan keseimbangan metabolisme tubuh (Mariyana, 2019). Tidur mampu merestorasi energi, baik secara fisik maupun mental. Tidur juga berperan penting dalam penguatan memori, pembelajaran, pengambilan keputusan, dan pemikiran kritis (Desouky, Lawend, & Awed, 2015). Individu akan

mudah tersinggung secara emosional, berkonsentrasi buruk, kesulitan dalam mengambil keputusan (Berman, Snyder, Koziar, & Erb, 2008), merasa kurang berenergi, kurang fokus, serta mengantuk berlebihan di siang hari ketika jumlah tidur yang didapatkan tidak memadai (Rahman, Handayani, & Sholehah, 2019). Sutrisno, Faisal, dan Huda (2017) mengemukakan bahwa tidur yang tidak memadai atau tidak memenuhi syarat dapat menghasilkan kualitas tidur yang buruk.

Dewasa muda dengan peran sebagai mahasiswa cenderung mengalami masalah tidur yang tinggi dan kualitas tidur buruk (Brown, Buboltz, & Soper, 2006). Kebiasaan tidur siswa ketika telah berada di perguruan tinggi seringkali berubah dan tidak menjadi lebih baik. Mahasiswa beralih ke siklus bangun-tidur yang tidak teratur, yang ditandai dengan durasi tidur yang lebih pendek pada hari kuliah dan waktu bangun yang lebih lama pada akhir pekan (Desouky, dkk, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahrberg, Dresler,

Niedermaier, Steiger, dan Genzel (2012) terhadap 144 mahasiswa menemukan hasil bahwa sebanyak 59% di antaranya memiliki kualitas tidur rendah dan mengalami masalah tidur menjelang ujian akhir.

Mahasiswa memerlukan energi yang besar untuk dapat menjalani segala aktivitas yang dilakukan setiap hari. Beban-beban yang dipikul oleh mahasiswa inilah yang kemudian juga akan berdampak pada kondisi fisiknya, yaitu mengalami kelelahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono, Yusuf, dan Widyawati (2013) terhadap mahasiswa Universitas Airlangga bahwa kelelahan termasuk salah satu faktor penentu kualitas tidur. Hal lain yang memengaruhi kualitas tidur individu, yaitu jenis kelamin (Nashori & Diana, 2005), elektronik seperti ketersediaan internet, barang elektronik seperti televisi, komputer, dan *gadget* yang ada di kamar tidur (Syamsoedin, Bidjuni, & Wowiling, 2015).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal yang dilakukan pada sembilan fakultas dari enam Universitas di Kota Makassar, yaitu Fakultas Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial, dan Ekonomi di Universitas Negeri Makassar, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin, Fakultas Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Makassar, Fakultas Teknik di

Politeknik Negeri Ujung Pandang, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri, dan Fakultas Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar sebanyak 10 orang tiap fakultas sehingga total 90 orang mahasiswa. Mahasiswa diberikan pertanyaan, yaitu bagaimana menilai kualitas tidur mereka selama sebulan terakhir.

Hasil yang ditemukan adalah 53 diantaranya menilai kualitas tidur mereka berada dalam tingkat kurang baik hingga sangat buruk, 34 menganggap cukup baik, dan 3 lainnya merasa kualitas tidur mereka sangat baik. Masalah tidur yang dialami oleh mahasiswa disebabkan berbagai alasan, yaitu kesulitan bernapas dengan nyaman, merasa kedinginan, kepanasan, kram, pegal, bermain hp, mengerjakan tugas, dan merasa tidak mengantuk, serta memikirkan berbagai masalah setiap malam ketika hendak tidur. Mahasiswa Fakultas Psikologi UNM menempati urutan pertama yang memiliki kualitas tidur kurang baik hingga sangat buruk yaitu (100%) dibandingkan dengan Fakultas Keperawatan Poltekkes (70%), FKM Unhas (70%), Kedokteran Unismuh (60%), Dakwah UIN (60%), Teknik PNUP (50%), FIS UNM (50%), Keperawatan Unhas (40%), ekonomi UNM (30%), sehingga subjek penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Psikologi UNM.

Persentase 100% tersebut didapatkan dari penilaian kualitas tidur 10 mahasiswa, yaitu 5 orang (50%) menilai kualitas tidurnya kurang baik dan 5 orang (50%) menilai kualitas tidurnya sangat buruk. Sedangkan, 8 fakultas lain masih memiliki kualitas tidur dengan kategori cukup baik hingga sangat baik.

Individu perlu untuk mengatasi dan memperbaiki kualitas tidur yang dimiliki. Neuendorf, Wahbeh, Chamine, Yu, Hutchison, dan Oken (2015) mengemukakan bahwa saat ini intervensi nonfarmakologis lebih banyak dipilih untuk mengatasi dan memperbaiki kualitas tidur daripada penggunaan obat-obatan karena lebih aman dan hemat biaya. *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) pada masa sekarang banyak digunakan untuk mengoptimalkan kesehatan. Salah satu modalitas CAM yang paling umum digunakan adalah *mind body intervention*.

Guided imagery adalah salah satu intervensi non-farmakologi yang termasuk ke dalam pendekatan *mind body* dan dinilai efektif dalam mengatasi masalah tidur. Roffe, Schmidt, Ernst (2005) mengemukakan bahwa *guided imagery* membantu individu untuk bebas dari pikiran yang mengganggu dan melepaskan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari. *National Center for Complementary and Integrative Health*

(NCCIH) (2016) mengemukakan bahwa *guided imagery* adalah intervensi yang berfokus pada gambar-gambar menyenangkan yang dirancang untuk menggantikan perasaan negatif menjadi bersantai.

Guided imagery adalah intervensi yang aman dan mudah dilakukan karena dapat dipandu oleh seorang praktisi atau rekaman audio (Roffe, dkk, 2005; Morone & Greco, 2007; & NCCIH, 2016) dan bisa dilakukan baik secara berkelompok maupun individual. *Guided imagery* dapat diberikan selama 10 sampai 15 menit (Baird & Sands, 2004; Morone & Greco, 2007), 13 sampai 18 menit (Richardson, 2003), dan 20 menit (Schaffer, Jallo, Howland, James, Glaser, & Arnell, 2013). Rossman (2000) mengemukakan bahwa *script* intervensi *guided imagery* dapat lebih efektif jika direkam dan diputar ulang.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan tersebut, maka diketahui bahwa peningkatan kualitas tidur mahasiswa dapat dilakukan dengan cara memberikan intervensi non-farmakologi, yaitu *guided imagery*.

Perbedaan pada penelitian ini dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu terletak pada kriteria subjek, alat ukur, dan waktu pemberian intervensi. Pada penelitian Schaffer, dkk (2013) menggunakan subjek ibu yang baru melahirkan bayi prematur,

Golmakani, Nejad, Shakeri, dan Pour (2015) menggunakan subjek wanita primigravida, sedangkan penelitian ini menggunakan subjek mahasiswa. Penelitian Schaffer, dkk (2013) intervensi *guided imagery* diberikan selama delapan minggu, sedangkan penelitian ini intervensi *guided imagery* diberikan selama satu bulan. Rekaman audio *guided imagery* yang diberikan pada penelitian Schaffer, dkk (2013) terdiri dari tiga rekaman dengan durasi 20 menit, sedangkan penelitian ini rekaman audio *guided imagery* terdiri dari satu rekaman dengan durasi 10 menit.

Penelitian Golmakani, dkk (2015) membandingkan keefektifan intervensi *guided imagery* dan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur, sedangkan penelitian ini hanya menggunakan intervensi *guided imagery* dalam meningkatkan kualitas tidur. Penelitian Afshar, Mohsenzadeh, Gilasi, dan Gandomani (2018) mengukur kecemasan dan kualitas tidur, sedangkan penelitian ini hanya mengukur kualitas tidur. Penelitian Afshar, dkk (2018) subjek pada kelompok kontrol menerima layanan perawatan rutin, sedangkan penelitian ini kelompok kontrol diminta untuk melaporkan kondisi dan keadaan tidur dengan mengisi refleksi harian setiap hari.

Penelitian Fatmawati dan Budworth (2016)

menggunakan tiga belas intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker non-remisif dengan hasil hanya empat intervensi yang efektif, yaitu *cognitive behavioral therapy*, *guided imagery*, *self-care behavior education program*, dan *energy and sleep enhancement program*, sedangkan penelitian ini hanya menggunakan intervensi *guided imagery*. Fatmawati dan Budworth (2016) menggunakan *The Medical Outcome Study Sleep Scale* (MOS-Sleep), *Octagonal Basic Motionlogger Actigraph*, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), *Mini Sleep Questionnaire* (MSQ), *The General Sleep Disturbance Scale* (GSDS) sebagai alat ukur, sedangkan penelitian ini menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Sehingga, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas intervensi *guided imagery* terhadap peningkatan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi UNM. Penelitian ini juga akan mengontrol pemilihan subjek berdasarkan jenis kelamin, yaitu hanya memilih laki-laki. Hipotesis dalam penelitian ini adalah intervensi *guided imagery* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi UNM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dijalankan dengan metode eksperimen menggunakan tiga variabel, yaitu

guided imagery (X), kualitas tidur (Y), dan jenis kelamin (Z) sebagai variabel kontrol. Desain eksperimen pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Skema desain eksperimen

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Eksperimen (KE)	O ₁	X	O ₂
Kontrol (KK)	O ₁		O ₂

Keterangan:

O₁: *Pretest* sebelum perlakuan

O₂: *Posttest* setelah perlakuan

X: *Guided imagery*

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental, yaitu *pretest-posttest control group design*. Seniati, Yulianto, dan Setiadi (2015) mengemukakan bahwa pada *pretest-posttest control group design* digunakan dua kelompok melalui pemilihan secara random, yaitu kelompok eksperimen (KE) yang menerima perlakuan dan kelompok kontrol (KK) yang tidak mendapatkan perlakuan.

Subjek penelitian didapatkan dari kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi, yaitu mahasiswa (laki-laki) Fakultas Psikologi UNM, memiliki kualitas tidur dengan skor >5 yang diketahui setelah mengisi skala PSQI versi Bahasa Indonesia (*pretest*), dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan, kriteria eksklusi, yaitu memiliki skor kualitas tidur ≤5 dan tidak bersedia mengikuti penelitian. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 25 mahasiswa. Subjek penelitian kemudian dibagi dalam

dua kelompok, 13 mahasiswa masuk dalam kelompok kontrol dan 12 mahasiswa dalam kelompok eksperimen. Untuk menghindari terjadinya bias, peneliti menggunakan aplikasi random *online* untuk mengacak nama-nama subjek ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol.

Subjek yang berada pada kelompok eksperimen diminta untuk mendengarkan rekaman audio sekali sehari setiap malam sebelum tidur selama satu bulan. Rekaman audio yang diperdengarkan kepada subjek penelitian berdasarkan pada *script* yang disusun oleh Rossman (2000) yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan hasil *pilot study* yang telah dilakukan. Rekaman audio meminta subjek membayangkan berada di sebuah padang rumput hijau disertai dengan iringan musik instrumen dengan tempo lambat dan suara-suara alam yang dapat membuat subjek menjadi lebih relaks.

Kelompok eksperimen juga diminta untuk mengisi refleksi harian. Refleksi harian berisi penilaian subjek penelitian terhadap kondisi pikiran, perasaan, dan tubuh setelah mendengarkan atau tidak mendengarkan rekaman audio *guided imagery*. Refleksi harian juga menugaskan subjek melaporkan hal yang mengganggu atau menjadi hambatan ketika hendak dan selama tidur. Adapun tujuan dibuatnya refleksi harian adalah agar peneliti memperoleh data dan kondisi subjek setiap hari selama satu bulan. Selain itu, agar peneliti juga dapat mengontrol dan memastikan subjek dapat melanjutkan proses pemberian intervensi atau tidak. Selain refleksi harian, kelompok eksperimen juga diberikan refleksi mingguan yang bertujuan untuk melihat bagaimana efek dari rekaman audio terhadap kondisi tidur subjek selama satu pekan. Adapun pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan, mereka hanya diminta untuk mengisi refleksi harian selama satu bulan. Setelah satu bulan, subjek pada setiap kelompok diberikan *posttest*.

Peran peneliti selama pemberian perlakuan adalah memberikan penjelasan dan pengarahan kepada subjek penelitian berdasarkan pada buku panduan penelitian yang sebelumnya telah dibuat oleh peneliti dan telah melewati proses validasi oleh Psikolog. Peneliti juga berperan langsung

dalam mengingatkan subjek untuk mendengarkan rekaman audio dan mengisi refleksi harian setiap hari.

Pada penelitian ini, *ethical clearance* yang dijalankan peneliti adalah terlebih dahulu membuat surat penelitian yang kemudian dikeluarkan resmi oleh Fakultas Psikologi UNM untuk menjalankan penelitian. Peneliti juga memberikan *inform consent* kepada subjek penelitian untuk mendapatkan persetujuan bergabung dalam penelitian. Setelah proses penelitian selesai, peneliti melakukan *debriefing* kepada subjek penelitian.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Buysse, Reynolds, Monk, Berman, dan Kupfer (1989). Skala PSQI yang digunakan adalah versi Bahasa Indonesia resmi yang diterbitkan oleh *Mapi Research Trust* yang terlebih dahulu telah mendapatkan izin dari pembuat dan penerbit skala. Alat ukur PSQI mengukur kualitas tidur berdasarkan tujuh komponen, meliputi kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, masalah tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Nilai skor PSQI berada pada skor 0-21, skor ≤ 5 berarti kualitas tidur baik dan skor > 5

mengindikasikan kualitas tidur buruk pada individu. Kualitas tidur buruk ditandai dengan semakin tinggi skor yang diperoleh.

Validitas rekaman audio telah melalui prosedur *expert judgement* dengan empat *professional judgement*. Tiga dari empat *professional judgement* tersebut adalah Psikolog Klinis. Hasil validasi rekaman audio *guided imagery* dari keempat *professional judgement* menunjukkan skor antara 0,812 sampai 0,875. Sehingga, rekaman audio layak digunakan sebagai media intervensi.

Teknik yang digunakan dalam analisis data adalah deskriptif dan uji hipotesis. Uji

hipotesis dilakukan dengan teknik non parametrik yang menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney melalui bantuan *SPSS 25.0 for Windows*. Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan skor *pretest* dan *posttest* dari kelompok kontrol dan eksperimen. Uji Mann Whitney dilakukan untuk melihat perbedaan dari kelompok kontrol dan eksperimen yang telah melakukan *pretest* dan *posttest* dengan terlebih dahulu mencari *gain score* pada kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 2. Subjek penelitian (kelompok eksperimen)

No	Inisial	Usia	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	MAA	20	7	5
2	RH	21	7	4
3	F	19	7	5
4	A	20	6	3
5	RP	23	10	8
6	MRBA	20	12	5
7	MA	21	11	4
8	FM	22	11	8
9	AA	21	14	5
10	MNR	21	13	4
11	MFM	19	7	5
12	WS	22	8	5

Tabel 3. Subjek penelitian (kelompok kontrol)

No	Inisial	Usia	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	AR	21	7	7
2	MI	20	10	14
3	HK	19	11	16
4	ANA	21	7	10
5	MVIA	21	8	14
6	FS	21	10	11

7	AIB	20	10	12
8	KG	22	15	16
9	H	20	6	10
10	MR	20	9	10
11	A	20	7	9
12	MB	20	7	11
13	MFMB	21	8	12

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, 12 subjek mengalami peningkatan skor dan 1 subjek tidak mengalami perubahan skor dari *pretest* ke *posttest*. Sedangkan pada

kelompok eksperimen, seluruh subjek mengalami penurunan skor *pretest* ke *posttest*.

Tabel 4. Uji gain score dengan Mann Whitney

Kelompok	Sig. Gain Score
Kontrol dan Eksperimen	0,000

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, diperoleh nilai signifikansi uji *gain score* pada kelompok kontrol dan eksperimen sebesar $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan

kualitas tidur pada kelompok eksperimen yang menerima perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Tabel 5. Uji hipotesis dengan wilcoxon signed rank test

Kelompok	ρ	Mean Skor		Std. Deviation		Keterangan
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Kontrol	0,002	8,92	11,7	2,4	2,7	Signifikan
Eksperimen	0,002	9,41	5,1	2,74	1,5	Signifikan

Hasil analisis data yang dilakukan memperoleh nilai signifikansi sebesar $\rho=0,002$ ($\rho<0,05$) untuk kelompok kontrol dengan nilai *mean* 8,92 *pretest* dan 11,7 *posttest*, yang berarti terjadi peningkatan skor. Peningkatan skor menunjukkan bahwa kualitas tidur pada kelompok kontrol semakin buruk. Hal tersebut disebabkan karena terjadi perubahan yang cukup

signifikan setelah satu bulan pada aspek kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, masalah tidur, dan disfungsi di siang hari. Berdasarkan refleksi harian yang dilaporkan subjek, hal lain yang diduga menjadi penyebab kualitas tidur pada kelompok kontrol semakin buruk adalah banyaknya faktor pengganggu yang dialami

subjek ketika hendak dan selama tidur. Seperti, stress, penggunaan *gadget* berlebihan, kelelahan, kondisi lingkungan tempat tinggal, suhu udara, dan terserang penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk jika tidak diberikan intervensi atau upaya untuk memperbaiki, maka akan semakin buruk. Sedangkan, pada kelompok eksperimen nilai signifikansi sebesar $p=0,002$ ($p<0,05$) dengan nilai *mean pretest* 9,41 dan 5,1 untuk *posttest*, yang berarti terjadi penurunan skor. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, jadi intervensi *guided imagery* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi UNM. Hipotesis diterima didukung oleh data yang telah dirangkum dari refleksi harian, yaitu sepuluh dari dua belas subjek penelitian yang mendapatkan intervensi merasakan perubahan pada kondisi tidur mereka. Subjek merasa lebih nyaman ketika hendak dan selama tidur serta bangun dengan perasaan nyaman dan bugar.

Pembahasan

Pada penelitian ini tujuh komponen kualitas tidur yang disusun oleh Buysse, dkk (1989) tidak semua mengalami perubahan setelah pemberian perlakuan kepada mahasiswa dengan kualitas tidur buruk. Intervensi *guided imagery* berpengaruh pada komponen kualitas tidur

subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, dan disfungsi di siang hari. Sedangkan, pada komponen masalah tidur hanya mengalami sedikit perubahan dan penggunaan obat tidur sama sekali tidak mengalami perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Golmakani, dkk (2015) juga menemukan bahwa intervensi *guided imagery* tidak mempengaruhi semua komponen kualitas tidur, komponen yang sangat berpengaruh adalah latensi dan durasi tidur, sementara penggunaan obat tidur tidak mengalami perubahan.

Berdasarkan refleksi harian yang diisi setiap hari selama sebulan oleh subjek pada kelompok kontrol maupun eksperimen, terdapat beberapa faktor yang menjadi pengganggu atau masalah tidur yang dialami oleh subjek, yaitu stres karena banyak pikiran, penggunaan *gadget* yang terlalu lama, kelelahan karena bekerja, lingkungan yang tidak nyaman seperti suara bising, adanya teman tidur, tempat tidur yang tidak nyaman, dan suhu terlalu panas/dingin, kelaparan di tengah malam, dan terserang penyakit, seperti demam, flu, otot tegang, sesak napas, dan lain-lain.

Faktor pertama yang dilaporkan dari kedua kelompok adalah stres karena banyak pikiran, adanya tuntutan tugas akademik dan non akademik serta permasalahan sehari-hari yang menyebabkan kesulitan

untuk tidur saat malam hari. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Taylor, Gardner, Bramoweth, Williams, Roane, Grieser, dan Tatum (2011) menyatakan bahwa peran sebagai mahasiswa memberikan risiko tinggi mengalami stres akibat menurunnya kesehatan secara mental yang disebabkan karena tuntutan dan tekanan akademik serta permasalahan dalam keseharian. Hal ini yang kemudian menyebabkan pola tidur yang buruk karena berpengaruh pada kinerja organ tubuh.

Faktor kedua adalah penggunaan *gadget* yang terlalu lama. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shanmugasundaram, Swetha, dan Gopalakrishnan (2019) terhadap subjek dengan kelompok usia 18-25 tahun dengan hasil bahwa 52% subjek tertidur tidak tepat waktu dalam waktu enam jam setiap hari. 58% subjek memiliki kecenderungan menggunakan alat elektronik secara langsung sebelum beristirahat. Hingga 67% subjek menggunakan alat elektronik dalam keadaan tidak jelas. Cahaya biru pada ponsel memicu susunan melatonin yang dapat membuat otak tetap sadar, sehingga menyebabkan kualitas istirahat yang buruk. Faktor ketiga adalah rasa kelelahan, seperti kelelahan karena bekerja seharian, mengurus bisnis, dan aktivitas lain yang membuat subjek dituntut untuk

mengeluarkan energi lebih. Kedua kelompok melaporkan bahwa kelelahan menjadikan tidur tidak nyenyak, bangun dengan perasaan dan tubuh yang tidak enak. Sehingga, subjek yang mengalami kelelahan biasanya membutuhkan tidur yang lebih lama. Hal tersebut sejalan dengan Park dan Sprung (2015) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa individu yang kelelahan karena pekerjaan cenderung memiliki tidur yang tidak nyenyak dan bangun dengan perasaan yang tidak nyaman, sehingga individu yang kelelahan cenderung memiliki kualitas tidur yang rendah. Refleksi harian yang dilaporkan subjek juga sejalan dengan hasil penelitian Mantua, Skeiky, Prindle, Trach, Doty, Balkin, Brager, Capaldi, Simonelli (2019) bahwa individu mengurangi kelelahan biasanya dengan cara memperpanjang tidur, meskipun kantuk subjektif dan suasana hati ketika terbangun tidak membaik.

Faktor keempat adalah kebisingan jalan raya, teman tidur, suhu yang terlalu panas/dingin, dan lingkungan tempat tidur. Kebisingan jalan raya membuat subjek sulit untuk tidur. Subjek juga melaporkan bahwa kebisingan membuat pikiran dan perasaan subjek menjadi kurang nyaman dan tenang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basner, Muller, Elmenhorst

(2011) pada subjek laki-laki yang berusia 18-71 menemukan bahwa kebisingan lalu lintas jalan raya mengganggu tidur dan menunjukkan efek merugikan yang paling tinggi pada struktur dan kontinuitas tidur individu. Berman, dkk (2008) mengemukakan bahwa lingkungan juga dapat memengaruhi kualitas tidur individu. Lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur individu. Ketidaknyamanan tempat tidur, suhu lingkungan yang terlalu panas atau dingin, dan adanya teman tidur yang memiliki kebiasaan tidur berbeda, seperti mendengkur atau memiliki kesulitan tidur lainnya juga dapat menjadi masalah individu dalam memulai dan mempertahankan tidur.

Faktor kelima adalah kelaparan di tengah malam. Subjek terkadang terbangun di tengah malam karena merasa lapar. Subjek juga sulit untuk memulai tidur kembali ketika telah terbangun. Penelitian Spiegel, Tasali, Penev, dan Cauter (2004) menemukan bahwa durasi tidur yang singkat pada pria muda dan sehat berkaitan dengan penurunan kadar leptin, peningkatan kadar ghrelin, dan peningkatan rasa lapar dan nafsu makan di malam hari. Faktor keenam adalah terserang penyakit, seperti demam, hidung tersumbat, otot badan tegang, tenggorokan gatal, masuk angin, sesak napas dan punggung serta

leher yang terkilir. Berman, dkk (2008) mengemukakan bahwa ritme bangun-tidur normal sering terganggu ketika individu sakit. Penyakit yang menyebabkan tekanan fisik (nyeri punggung, otot tegang) dapat menyebabkan masalah tidur pada individu. Individu yang mengalami sesak napas dan hidung tersebut akan kesulitan untuk bernapas, sehingga sulit untuk tidur. Suhu tubuh yang meningkat misalnya ketika individu demam dapat menyebabkan sedikit penurunan pada tahap delta dan tidur REM. Individu yang kehilangan tidur REM akan membutuhkan lebih banyak waktu tidur dari biasanya.

Penelitian ini menemukan bahwa kualitas tidur subjek yang berada pada kelompok eksperimen lebih baik setelah menerima intervensi *guided imagery* dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi *guided imagery* terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Hasil temuan ini selaras dengan penelitian Schaffer, dkk, (2013), Golmakani, dkk (2015), Fatmawati dan Budworth (2016), Afshar, dkk (2018), Acar dan Aygin (2019) yang juga menunjukkan hasil positif intervensi *guided imagery* dalam meningkatkan kualitas tidur.

Tiga dari dua belas subjek pada kelompok eksperimen melaporkan bahwa sulit untuk membayangkan isi dari rekaman audio pada

satu minggu pertama pemberian intervensi, namun di minggu-minggu selanjutnya sudah mulai bisa untuk fokus dalam membayangkan isi rekaman audio. Hal ini sejalan dengan teori Dossey (1995) bahwa individu yang baru mengenal pencitraan (*imagery*) biasanya mengalami masalah karena pikiran yang mengganggu. Hal tersebut merupakan kondisi wajar yang akan dialami individu. Namun, individu akan mulai terbiasa jika memiliki cukup waktu untuk mengulang. Individu yang sudah mulai terbiasa, bisa untuk memulai fokus pada imajinasi.

Penjelasan untuk efek positif *guided imagery* pada kualitas tidur dalam penelitian ini dilihat dari refleksi mingguan yang dilaporkan subjek bahwa *guided imagery* membantu mengalihkan fokus dari berbagai pikiran dan perasaan negatif yang dirasakan ketika hendak tidur. Sejalan dengan hal tersebut Apostolo dan Kolcaba (2009) mengemukakan bahwa pergeseran fokus dapat membuat individu mengurangi pikiran negatif. Mengganti pikiran dan perasaan negatif dengan pikiran dan imajinasi yang menyenangkan dapat membuat individu melawan pikiran yang kaku, otomatis, dan putus asa. Sehingga, mampu meyakinkan diri tentang kemampuan untuk mengontrol ketegangan dan stres dengan kekuatan tubuh dan

pikiran. Jaffe dan Bresler (1980) mengemukakan bahwa cara individu menggunakan pikirannya merupakan faktor penting dalam intervensi *guided imagery*.

Stres karena memikirkan banyak hal, seperti masalah keluarga, tugas kuliah dan organisasi, pekerjaan, serta masalah pribadi lainnya menjadi masalah subjek pada kelompok eksperimen untuk bisa memulai tidur dengan baik. Namun, subjek melaporkan bahwa ketika mendengarkan rekaman audio *guided imagery* beban-beban yang dirasakan subjek ketika hendak tidur terasa lebih ringan dan perasaan lebih lega. Hart (2008) mengemukakan bahwa mekanisme *guided imagery* menimbulkan imajinasi positif yang dapat melemahkan psikoneuroimmunologi yang memengaruhi respon stres pada individu. *Guided imagery* telah terbukti efektif dalam mengurangi stres, merilekskan tubuh secara fisik dengan cepat dan efisien, dan membantu individu mengelola hidup dengan lebih baik dengan cara mengurangi stres (Prabu & Subhash, 2015).

Subjek pada kelompok eksperimen melaporkan lebih mudah untuk mengendalikan dan mengatur emosi yang dirasakan. Subjek juga melaporkan bahwa segala hal buruk yang dialami bisa hilang dan terlepas ketika mendengarkan rekaman audio. Sejalan dengan teori yang

dikemukakan oleh Snyder dan Lindquist (2006) bahwa *guided imagery* adalah intervensi terhadap tubuh dan pikiran dengan menggunakan kekuatan imajinasi individu untuk memengaruhi emosi, fisik maupun spiritual. Hall, Hall, Stradling, dan Young (2006) juga mengemukakan bahwa *guided imagery* mampu membantu individu yang mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi. Individu dapat meningkatkan kesejahteraan emosional, mengubah tanggapan negatif menjadi positif, dan meningkatkan penyembuhan melalui pembentukan gambar dari suatu objek, peristiwa, atau situasi (Berman, dkk, 2008).

Subjek pada kelompok eksperimen juga melaporkan bahwa ketika subjek mulai menutup mata dan fokus mendengarkan rekaman audio mereka mampu membayangkan hal-hal yang menyenangkan dalam isi audio tersebut seperti padang rumput, suara kicauan burung, dan suara air pada musik latar yang kemudian membuat perasaan subjek menjadi lebih tenang, relaks dan nyaman. Roffe, dkk (2005) mengemukakan bahwa *guided imagery* memungkinkan individu menciptakan pemikiran yang lebih positif, merasa lebih bahagia, relaks, tenang, dan aman. Sejalan dengan hal yang dirasakan subjek, Dossey (1995) mengemukakan bahwa menutup mata dapat membantu

individu membangun kesadaran internal dan mencapai pencitraan yang mendalam lebih cepat.

Tema padang rumput pada *script guided imagery* yang disusun serta musik latar dari suara alam seperti kicauan burung dan suara air mampu membuat perasaan subjek menjadi lebih relaks. Hal tersebut sejalan dengan teori Hall, dkk (2006) mengemukakan bahwa tema padang rumput dalam intervensi *guided imagery* merupakan tema yang relatif menyenangkan, dan membuat perasaan menjadi lebih relaks dan damai. Tema dalam *script guided imagery* dapat berupa “pengantar” atau “lanjutan”, tergantung pada asosiasi pengalaman individu. Hal yang menjadi catatan penting adalah semua tema yang digunakan dalam intervensi *guided imagery* berpotensi untuk membuat individu merasa aman atau terancam tergantung gambar yang diproyeksikan ketika proses imajinasi.

Waruwu, Ginting, Telaumbanua, Amazihono, dan Laia (2019) mengemukakan bahwa tubuh akan memproduksi hormon *beta-endorfin* (hormon bahagia) ketika mendengarkan musik yang menyenangkan. Penelitian Alvarsson, Wiens, dan Nilsson (2010) menemukan bahwa pemberian musik bernuansa suara alam (terutama suara kicauan burung dan air yang mengalir)

mampu menciptakan perasaan senang dan nyaman serta menstimulasi saraf simpatis sehingga dapat mengurangi stres. Sejalan dengan penelitian tersebut Chiang (2012) mengemukakan bahwa suara alam memiliki tempo dan irama yang lambat, hal itulah yang mampu memberikan efek positif seperti perasaan nyaman yang dirasakan individu.

Terdapat juga subjek pada kelompok eksperimen yang melaporkan bahwa mereka terkadang sulit fokus ketika mendengarkan rekaman audio *guided imagery*. Salah satu hal yang membuat subjek tidak mampu fokus dalam mendengarkan audio adalah lingkungan tempat tinggal yang bising. Hal tersebut sejalan dengan yang dikemukakan oleh Daud dan Muthmainnah (2018) bahwa intervensi *guided imagery* terkadang tidak efektif dan bermakna karena individu berada pada ruangan dan suasana yang menimbulkan kebisingan. Gorman (Deswita, Asterina, & Hikmah, 2014) juga mengemukakan bahwa lingkungan yang tenang dan kondusif sangat diperlukan dalam pemberian intervensi *guided imagery*.

Sepuluh dari dua belas subjek pada kelompok eksperimen mendengarkan rekaman audio *guided imagery* setiap hari selama satu bulan. Sementara dua orang

subjek tidak rutin mendengarkan rekaman audio karena kelelahan dan lupa. Rekaman audio *guided imagery* berdurasi 10 menit. Setelah mengikuti intervensi *guided imagery*, subjek mengalami penurunan *mean* skor kualitas tidur, yaitu 9,41 untuk *pretest* dan 5,1 untuk *posttest*. Jaffe dan Bresler (1980) yang mengemukakan bahwa pemberian *guided imagery* secara teratur adalah salah satu cara terbaik dari proses relaksasi rutin yang dapat melemahkan segala pemikiran negatif individu. Membayangkan hasil yang positif adalah teknik penting untuk melawan imajinasi negatif, menimbulkan keyakinan dan harapan bagi individu.

Teori Jaffe dan Bresler (1980) diperkuat oleh Watanabe, Fukuda, dan Shirakawa (2005) yang mengemukakan bahwa semakin lama individu diberikan intervensi *guided imagery* sehari sekali secara teratur, semakin tinggi skor kesehatan dan semakin rendah tingkat stres mereka. Selain itu, individu juga akan merasakan suasana hati yang semakin positif serta kemampuan pencitraan kejelasan yang semakin tinggi. Pilihan waktu selama satu bulan juga didasarkan dari penelitian yang dilakukan Afshar, dkk (2018) yang menunjukkan intervensi *guided imagery* dapat meningkatkan kualitas tidur.

Tiga dari dua belas subjek pada kelompok eksperimen melaporkan sempat membayangkan hal lain ketika mendengarkan rekaman audio *guided imagery*. Subjek MAA (membayangkan air terjun para biksu), subjek A (berbaring di sebuah perahu kecil), MRBA (membayangkan tempat lain). Serra, Parris, Carper, Homel, Fleishman, Harrison, Chadha (2012) mengemukakan bahwa respon individu dalam intervensi *guided imagery* dirangsang oleh komponen sensorik, yaitu pengalaman visual, auditori, penciuman, pengecap dan kinestetik. Respon dari komponen sensorik individu akan berbeda satu sama lain. Respon sensorik individu dapat berupa pengalaman indra tunggal, seperti membayangkan ombak di pantai, atau kombinasi dengan indra lainnya, seperti mendengarkan suara ombak ketika menikmati pantai secara visual. Respon sensorik sangat bergantung pada ingatan individu (pola pikir sadar dan tidak sadar).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa intervensi *guided imagery* dapat meningkatkan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Psikologi UNM. Terdapat penurunan mean skor kualitas tidur dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok

eksperimen dan terjadi peningkatan mean skor pada kelompok kontrol. Semakin rendah skor yang didapatkan, maka semakin baik kualitas tidur individu. Begitupun sebaliknya, semakin tinggi skor yang didapatkan, semakin buruk kualitas tidur individu.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran penelitian bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Bagi subjek penelitian diharapkan mampu meningkatkan kualitas tidur secara kontinyu dengan menggunakan intervensi *guided imagery* yang murah, mudah, dan dapat dilakukan secara mandiri dengan catatan mampu untuk tetap konsisten, fokus, dan tidak memikirkan hal lain ketika mendengarkan rekaman audio *guided imagery* sehingga memperoleh hasil yang maksimal.
2. Bagi mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk dan memahami dampak negatif dari kualitas tidur yang buruk diharapkan menggunakan intervensi *guided imagery* sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur, sehingga dapat lebih tenang dan rileks ketika hendak tidur.

3. Bagi peneliti selanjutnya, lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan mengontrol sebisa mungkin yang dapat dikontrol, meneliti efektivitas jangka panjang intervensi *guided imagery* pada kelompok subjek yang lebih luas, mencari subjek penelitian dengan latar belakang berbeda, dan membuat rekaman audio yang lebih bervariasi.
4. Bagi lembaga pendidikan, intervensi *guided imagery* ini dapat dilakukan sebagai salah satu usaha promotif dalam mengatasi masalah kualitas tidur mahasiswa. Hal ini dikarenakan penelitian ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa.

DAFTAR RUJUKAN

- Acar, K., & Aygin, D. (2019). Efficacy of guided imagery for postoperative symptoms, sleep quality, anxiety, and satisfaction regarding nursing care: a randomized controlled study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1241-1249. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.006>.
- Afshar, M., Mohsenzadeh, A., Gilasi, H., & Gandomani, H. S. (2018). The effects of guided imagery on state and trait anxiety and sleep quality among patients receiving hemodialysis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 40, 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.07.006>.
- Ahrberg, K., Dresler, M., Niedermaier, S., Steiger, A., & Genzel, L. (2012). The interaction between sleep quality and academic performance. *Journal of Psychiatric Research*, 46(12), 1618-1622. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.09.008>.
- Alvarsson, J. J., Wiens, S., & Nilsson, M. E. (2010). Stress recovery during exposure to nature sound and environmental noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 1036-1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph7031036>.
- Apostolo, J. L. A., & Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.12.003>.
- Baird, C. L., & Sands, L. (2004). A pilot study of the effectiveness of guided imagery with progressive muscle relaxation to reduce chronic pain and mobility difficulties of osteoarthritis. *Pain Management Nursing*, 5(3), 97-104. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2004.01.003>.
- Basner, M., Muller, U., & Elmenhorst, E. M. (2011). Single and combined effects of air, road, and rail traffic noise on sleep

- and recuperation. *Sleep*, 34(1), 11-23. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.1.11>.
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Kozier and Erb's Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (8th ed.) New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Brown, F. C., Buboltz Jr, W. C., & Soper, B. (2006). Development and evaluation of the Sleep Treatment and Education Program for Students (STEPS). *Journal of American College Health*, 54(4), 231-237. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.4.231-237>.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry res*, 28(2), 193-213.
- Chiang, L. C. (2012). *The effects of music and nature sounds on cancer pain and anxiety in hospice cancer patients* (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University).
- Daud, I., & Muthmainnah. (2018). Comparison of therapy guided imagery with slow deep breathing relaxation in reduce please patient scale laparotomi in semicide room ulin Banjarmasin 2017. *Caring Nursing Journal*, 2(1), 11-19. ISSN:2580-0078.
- Desouky, E. M, Lawend, J., & Awed, H. A. M. (2015). Relationship between quality of sleep and academic performance among female nursing students. *International Journal of Nursing Didactics*, 5(9), 6-13. <https://doi.org/10.15520/ijnd.2015.vol5.iss9.111.06-13>.
- Deswita, N., Asterina., & Hikmah, U. (2014). Pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (guided imagery) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak usia sekolah di ruang rawat inap anak RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah Smbatusangkar. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 110-117.
- Dossey, B. (1995). CE Credit: Complementary modalities/part 3: Using imagery to help your patient heal. *The American Journal of Nursing*, 95(6), 41-47. <https://doi.org/10.2307/3471469>.
- Fatmawati., & Budworth, L. (2016). The effectiveness of non-pharmacological interventions in improvement of sleep quality among non-remissive cancer patients: A systematic review of randomized trials. *Communications in Science and Technology*, 1(2). <https://doi.org/10.21924/cst.1.2.2016.19>.
- Golmakani, N., Seyed Ahmadi Nejad, F. S. S. A, Shakeri, M. T., & Pour, N. A. (2015). Comparing the effects of progressive muscle relaxation and guided imagery on sleep quality in primigravida women referring to Mashhad health care centers-1393. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 335-342. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2015.3951>.
- Hall. E., Hall. C., Stradling. P., & Young. E. (2008). *Guided imagery*. London: SAGE.
- Hart, J. (2008). *Guided imagery*. Mary Ann Liebert: INC.
- Jaffe, D. T., & Bresler, D. E. (1980). *Guided imagery and fantasy*. In J. E. Shorr, G. E. Sobel, P. Robin & J. A. Conella (Ed.). *Imagery Its Many Dimentions and Aplications* (hal.253-266). New York: Plenum Press.
- Mantua, J., Skeiky, L., Prindle, N., Trach, S., Doty, T. J., Balkin, T. J., Brager, A. J., Capaldi, V. F., & Simonelli, G. (2019). Sleep extension reduces fatigue in

- healthy, normally-sleeping young adults. *Sleep Science*, 12(1), 21-27. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190056>.
- Mariyana, R. (2019). Efektivitas teknik relaksasi progresif dalam mengurangi kesulitan tidur pada remaja. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 80-88. ISSN:2477-6521.
- Morone, N. E., & Greco, C. M. (2007). Mind-body interventions for chronic pain in older adults: A structured review. *Pain Medicine*, 8(4), 359-375. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2007.00312.x>
- Nashori, F., & Diana, R. R. (2005). Perbedaan kualitas tidur dan kualitas mimpi antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 2(2), 77-88.
- Nasution, I. N. (2017). Hubungan kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia). *Psychopolitan (Jurnal Psikologi)*, 1(1), 39-48.
- National Center For Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2016). Diakses dari <https://www.nccih.nih.gov/health/relaxation-techniques-for-health>. Pada tanggal 23 September 2020.
- Neuendorf, R., Wahbeh, H., Chamine, I., Yu, J., Hutchison, K., & Oken, B. S. (2015). The effects of mind-body interventions on sleep quality: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/902708>.
- Park, Y., & Sprung, J. M. (2015). Weekly work-school conflict, sleep quality, and fatigue: Recovery self-efficacy as a cross-level moderator. *Journal of Organizational Behavior*, 36(1), 112-127. <https://doi.org/10.1002/job.1953>.
- Prabu, P. K., & Subhash, J. (2015). Guided imagery therapy. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(5), 56-58. E-ISSN:2320-1959.
- Rahman, H. F., Handayani, R., & Sholehah, B. (2019). Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur lansia di upt pelayanan sosial lanjut usia bondowoso. *Jurnal Sainhealth*, 3(1), 15-20. ISSN:2549-2586.
- Reichert, C. F., Maire, M., Schmidt, C., & Cajochen, C. (2016). Sleep-wake regulation and its impact on working memory performance: The role of adenosine. *Biology*, 5(11), 1-25. <https://doi.org/10.3390/biology5010011>.
- Richardson, S. (2003). Effects of relaxation and imagery on the sleep of critically ill adults. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 22(4), 182-190.
- Roffe, L., Schmidt, K., & Ernst, E. (2005). A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy. *Psycho-Oncology*, 14(8), 607-617. <https://doi.org/10.1002/pon.889>.
- Rossmann, M. L. (2000). *Guided imagery for self-healing* (2nd ed.). Tiburon, CA: HJ Kramer.
- Schaffer, L., Jallo, N., Howland, L., James, K., Glaser, D., & Arnell, K. (2013). Guided imagery: an innovative approach to improving maternal sleep quality. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(2), 151-159. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3182870426>.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2017). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: Indeks.

- Serra, D., Parris, C. R., Carper, E., Homel, P., Fleishman, S. B., Harrison, L. B., & Chadha, M. (2012). Outcomes of guided imagery in patients receiving radiation therapy for breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 16*(6), 617-623. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.617-623>
- Shanmugasundaram, S., Swetha, N. B., & Gopalakrishnan, S. (2019). Effect of electronic gadget usage on sleep quality among medical students in chennai. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 10*(11), 1564-1567. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.04436X>.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing* (5th ed). New York: Springer Publishing Company.
- Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P., & Cauter, E. V. (2004). Brief communication: sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Annals of Internal Medicine, 141*(11), 846-850. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-11-200412070-00008>.
- Sutrisno, R., Faisal., & Huda, F. (2017). Perbandingan kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran universitas padjajaran yang menggunakan dan tidak menggunakan cahaya lampu. *Jurnal Sistem Kesehatan, 3*(2), 73-79. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15006>.
- Syamsuudin, W. K. P., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2015). Hubungan durasi penggunaan media sosial dengan kejadian insomnia pada remaja di SMA Negeri 9 Manado. *Ejournal Keperawatan, 3*(1), 1-10.
- Taylor, D. J., Gardner, C. E., Bramoweth, A. D., Williams, J. M., Roane, B. M., Grieser, E. A., & Tatum, J. I. (2011). Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine, 9*(2), 107-116. <https://doi.org/10.1080/15402002.2011.557992>.
- Waruwu, N. I., Ginting, C. N., Telaumbanua, D., Amazihono, D., & Laia, G. P. A. (2019). Pengaruh terapi musik suara alam terhadap kualitas tidur pasien kritis di ruang icu rsu royal prima medan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 5*(2), 674-679. <https://doi.org/10.2411/jikeperawatan.v5i2.321>.
- Watanabe, E., Fukuda, S., & Shirakawa, T. (2005). Effects among healthy subjects of the duration of regularly practicing a guided imagery program. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 5*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-5-21>.
- Wicaksono, D. W., Yusuf, A., & Widyawati, I. Y. (2013). Faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur mahasiswa fakultas keperawatan universitas airlangga. *Scholar Article, 1*(2), 92-101.